



Tesis Perancangan - RA142561

KLINIK KESEHATAN ANAK INTERAKTIF

RAZQYAN MAS BIMATYUGRA JATI
3216207009

Dosen Pembimbing
Ir. Muhammad Faqih, MSA., Ph.D.
Dr. Eng. Dipl. Ing., Sri Nastiti N. E., M.T

Program Magister
Bidang Keahlian Perancangan Arsitektur
Departemen Arsitektur
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya
2018



Tesis Perancangan - RA142561

KLINIK KESEHATAN ANAK INTERAKTIF

RAZQYAN MAS BIMATYUGRA JATI
3216207009

Dosen Pembimbing
Ir. Muhammad Faqih, MSA., Ph.D.
Dr. Eng. Dipl. Ing., Sri Nastiti N. E., M.T

Program Magister
Bidang Keahlian Perancangan Arsitektur
Departemen Arsitektur
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya
2018



Design Thesis - RA142561

Interactive Children Healthcare

**RAZQYAN MAS BIMATYUGRA JATI
3216207009**

Supervisors:

Ir. Muhammad Faqih, MSA., Ph.D.

Dr. Eng. Dipl. Ing., Sri Nastiti N. E., M.T

Master Programme

Major in Architecture Design

Departement of Architecture

Faculty of Architecture, Design and Planning

Institute of Technology Sepuluh Nopember

Surabaya


2018

Tesis Desain ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar
Magister Arsitektur (M.Ars)
di
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh:
Razqyan Mas Bimatyugra Jati
NRP. 3216207009

Tanggal Ujian: 9 Januari 2018
Periode Wisuda: Maret 2018

Disetujui oleh:


1. Ir. Muhammad Faqih, MSA., Ph.D
NIP. 19530603 198003 1 003

(Pembimbing 1)


2. Dr. Eng. Ir. Dipl. Ing. Sri Nastiti N.E., MT.
NIP. 19611129 198601 2 001

(Pembimbing 2)



3. Dr. Ir. V. Totok Noerwasito, MT.
NIP. 19551201 198103 1 003

(Penguji)


4. Dr. Ir. Asri Dinapradipta, MBEEnv
NIP. 19670301 199203 2 002

(Penguji)




Ir. Purwanita Setijanti, MSc., Ph.D
NIP. 19590427 198503 2 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya, yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Razqyan Mas Bimatyugra Jati
NRP : 3216207009
Program Studi : Magister (S2)
Jurusan : Arsitektur

Dengan ini saya menyatakan, bahwa isi sebagian maupun keseluruhan tesis saya dengan judul:

Klinik Kesehatan Anak Interaktif

adalah benar-benar hasil karya intelektual mandiri, diselesaikan tanpa menggunakan bahan-bahan yang tidak diijinkan dan bukan merupakan karya pihak lain yang saya akui sebagai karya sendiri.

Semua referensi yang dikutip maupun dirujuk telah ditulis secara lengkap pada daftar pustaka.

Apabila ternyata pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya, 19 Januari 2018
yang membuat pernyataan;



Razqyan Mas Bimatyugra Jati

NRP 3216207009

Untuk kedua orang tua tercinta
Terima kasih Ibu', segala kasihmu
Terima Kasih Ayah, segala dukunganmu
Terima kasih Adik, segala semangatmu
Dan niat tulus untuk selalu belajar.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis Desain dengan judul “Klinik Kesehatan Anak Interaktif”.

Penyusunan Tesis Desain ini merupakan persyaratan yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan kurikulum program Strata 2 (S2) pada Jurusan Arsitektur, Fakultas Arsitektur Desain dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Penulis menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Ir. Muhammad Faqih, MSA. Ph.D., selaku Pembimbing I yang selalu mengingatkan, memberi arahan, wawasan serta memberi kesempatan penulis untuk berfikir kreatif dalam menyelesaikan tesis,
2. Ibu Dr. Eng. Ir. Dipl. Ing. Sri Nastiti N.E., MT., selaku Pembimbing II yang selalu mengingatkan dan memberi masukan dalam kajian Tesis, memberi nasihat serta semangat kepada penulis,
3. Bapak Dr. Ir. Vincentius Totok Noerwasito, MT dan Ibu Dr. Ir. Asri Dinapradipta, MBEnv., selaku Penguji yang memberikan kritik dan masukan berharga kepada penulis,
4. Dr. Ima Defiana, ST. MT., selaku Ketua Prodi Program Pascasarjana Arsitektur ITS yang selalu memberikan semangat selama penyusunan tesis,
5. Seluruh staff administrasi Prodi Program Pascasarjana ITS yang selalu membantu dan mengingatkan selama penyusunan tesis,
6. Rekan-rekan S2 Perancangan Arsitektur, bli Guruh dan mas Jarot yang selalu mengingatkan dan menjadi teman berdiskusi, dan
7. Seluruh staff Darmo *Children Center* yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar keilmuan baru tentang kesehatan anak selama penyusunan tesis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak sempurna, oleh karena itu penulis berharap adanya masukan dan kritik yang membangun untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga tesis ini berguna bagi penulis dan pembaca.

Surabaya, 11 Januari 2018

Penulis

Klinik Kesehatan Anak Interaktif

Nama Mahasiswa : Razqyan Mas Bimatyugra Jati
NRP : 3216207009
Pembimbing : Ir. Muhammad Faqih, MSA., Ph.D.
Co-Pembimbing : Dr. Eng. Dipl. Ing., Sri Nastiti N. E., M.T.

ABSTRAK

Dalam menjalani terapi penyembuhan kesehatan mental, anak sering mengalami berbagai kemungkinan perasaan & perilaku seperti stress, marah, panik dan takut selama perawatan. Perilaku tersebut akan menghambat proses penyembuhan pasien yang harus menjalani terapi yang cukup lama pada suatu bangunan kesehatan. Melalui pendekatan salutogenesis, perancangan arsitektur diupayakan berperan untuk mengubah perilaku anak agar dapat menjalani proses terapi dengan tertib, senang dan teratur. Berdasarkan teori salutogenesis, perancangan arsitektur yang menangani faktor perilaku pasien anak (psikososial dan psikolingkungan) adalah dengan mendukung terjadinya interaksi pasien terhadap lingkungan disekelilingnya. Perumusan konsep klinik kesehatan anak berdasarkan teori salutogenesis (perilaku pasien), yakni konsep interaktif menjadi tujuan dalam tesis desain ini.

Proses perancangan melakukan penelitian terlebih dulu selanjutnya digunakan sebagai pendekatan dalam merancang. Metode penelitian deduktif menggunakan *literature searching* dan induktif menggunakan *in-depth interview*, angket dan observasi pada perilaku pasien anak. Metode perancangan menggunakan *force-based method* yaitu metode yang mengacu pada faktor/kualitas yang dipilih berdasarkan hasil penelitian. Faktor/kualitas rancangan interaktif ditetapkan menjadi konsep perancangan. Penerjemahan rancangan interaktif menjadi faktor formal arsitektur (*architectural syntax*) dilakukan sehingga mendapatkan rancangan bangunan klinik berbasis suasana taman bermain anak. Selanjutnya dilakukan pengembangan rancangan menjadi konsep-konsep arsitektural. Konsep-konsep arsitektural tersebut selanjutnya disusun menjadi satu kesatuan rancangan skematik bangunan yang diterapkan pada elemen eksterior maupun interior klinik kesehatan anak interaktif.

Hasil penerapan konsep perancangan klinik kesehatan anak interaktif adalah memberikan suasana ruang layaknya taman bermain yang mampu meningkatkan interaksi antara pasien dengan lingkungannya. Penerapan suasana tersebut dilakukan dengan cara penataan organisasi ruang dan perabot membentuk ruang sosiopetal (penggunaan pola bangunan terpusat), penggunaan keragaman bentuk, warna, material dan skala ruang dan meminimalan pembatas visual antar ruang. Konsep tersebut dapat diterapkan ke dalam bangunan kesehatan anak lainnya dan memberikan peningkatan kesadaran & budaya sehat pada anak.

Kata kunci: Klinik Kesehatan Anak, Salutogenesis, Perilaku, Interaktif

(halaman ini sengaja dikosongkan)

Interactive Children Healthcare

By : Razqyan Mas Bimatyugra Jati
ID Number : 3216207009
Supervisor : Ir. Muhammad Faqih, MSA., Ph.D.
Co-Supervisor : Dr. Eng. Dipl. Ing., Sri Nastiti N. E., M.T.

ABSTRACT

A health building facility serves to help a healing process of the physical and mental aspects of the users, namely patients. The patient mental healing aspect is rarely to be used as the manual in designing a health facility. The patients' mental health healing may help save their healing time in the health building facility. Pediatric patients tend to be easily stress, angry, panic, and afraid during the treatment. This kind of problem is commonly faced in any health facility for children namely children healthcare. It is through the salutogenesis theory to children healthcare that the problem may be solved.

The salutogenesis theory was applied in designing the facility related to the pediatric patient behavior factor (psycho-environmental and psychosocial). Principally, the factor is closely related to the patients' interaction with their surrounding environment. The application of the interactive concept in designing the children healthcare may solve problems inherent in the mental healing aspect of the pediatric patients. Formulating a concept of children healthcare on the basis of the patients' behavior adopting the interactive approach is the objective of this present research.

A designing process was conducted first and it was used as an approach to designing. A deductive method with literature searching and inductive one with in-depth interviews, and questionnaires and observations of pediatric patients behaviors were employed. The designing method made use of a force-based method, namely a method referring to factors/qualities chosen on the basis of research results. The interactive design factor/quality is determined to become the designing approach. The translation of the interactive design into the architectural syntax was conducted to obtain a children playground atmosphere-based healthcare design. Then the design was developed into architectural concepts. The architectural concepts were then arranged into one unified schematic design of an interactive children healthcare building.

The application of the design concept of the interactive children healthcare resulted in an atmosphere like a playground, being able to improve interactions between the patients and their surrounding environment. The atmosphere was created by organizing rooms and furniture that may create socio-petal rooms (a centered building pattern use), various types of uses, colors, materials and scales and minimum visual dividers among rooms. The concept could be applied into other children healthcare buildings since it may improve some awareness of healthy life and of having a culture to live healthily to children.

Key words: Children Healthcare, Salutogenesis, Behaviour, Interactive

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.1.1 Arsitektur - Kesehatan	1
1.1.2 Fasilitas kesehatan anak usia dini	1
1.1.3 <i>Salutogenic Design</i>	3
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Perancangan	6
1.4 Manfaat Perancangan	7
1.5 Batasan dan Lingkup Kegiatan	7
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	9
2.1 Klinik Kesehatan Anak	9
2.1.1 Definisi Klinik Kesehatan Anak	9
2.1.2 Lingkup Layanan Kesehatan Anak.....	10
2.1.3 Persyaratan Bangunan & Kebutuhan Ruang Pada Klinik.....	12
2.1.4 Standar Ruang untuk Perawatan Pasien Anak	14
2.2 Pasien Anak.....	20
2.2.1 Penyakit Pada Pasien Anak.....	20
2.2.2 Karakter & Perilaku Pasien Anak.....	21
2.2.3 Penyebab Stress pada Pasien Anak.....	24
2.3 Arsitektur Perilaku	25
2.4 <i>Salutogenic Design</i>	29
2.4.1 Pemahaman <i>Salutogenic Design</i>	29
2.4.2 Penerapan <i>Salutogenic Design</i> pada Elemen Arsitektur.....	32
2.5 Interaktif.....	33
2.5.1 Definisi Interaktif.....	33

2.5.2 Interaktif pada Hasil Perancangan	33
2.6 Kajian Penelitian Sejenis	37
2.7 Sintesa Kajian Pustaka	40
2.8 Kajian Preseden Arsitektur.....	41
2.8.1 Kemang <i>Medical Care</i>	41
2.8.2 RSIA Bunda Jakarta.....	47
2.8.3 New Lady Cilento <i>Children's Hospital</i>	48
2.8.4 Caboolture GP <i>Super Clinic</i>	51
2.9 Sintesa Kajian Preseden	55
2.10 Parameter Perancangan	56
2.11 Kriteria Perancangan	57
BAB 3 METODOLOGI.....	61
3.1 Masalah Perancangan	61
3.2 Proses Perancangan	62
3.2.1 <i>Need</i> (Kebutuhan)	63
3.2.2 <i>Analysis of Problem</i> (Analisis Masalah).....	64
3.2.3 <i>Statement of Problem</i> (Pernyataan Masalah)	65
3.2.4 <i>Conceptual Design</i> (Ide Konsep Perancangan).....	65
3.2.5 <i>Selected Schemes</i> (Skema Terpilih)	66
3.2.6 <i>Embodiment of Schemes</i> (Perwujudan Skema)	66
3.2.7 <i>Feedback</i> (Evaluasi Hasil/Umpun Balik).....	67
3.3 Metode Penelitian.....	68
3.4 Metode Perancangan	74
BAB 4 ANALISIS PENELITIAN	79
4.1 Analisis Perilaku dalam Klinik Kesehatan Anak	79
4.1.1 Proses Penelitian Perilaku Dalam Klinik Kesehatan Anak	79
4.1.2 Analisis Perilaku Dokter	80
4.1.3 Analisis Perilaku Perawat	81
4.1.4 Analisis Perilaku Wali Pasien Anak	82
4.1.5 Analisis Perilaku Pasien Anak	84
4.2 Analisis Penelitian Program Ruang Bangunan Klinik Kesehatan Anak	90
4.2.1 Analisis Pelayanan Kesehatan Untuk Anak.....	90
4.2.2 Analisis Kebutuhan & Persyaratan Ruang dalam Klinik Kesehatan Anak	91

4.3	Analisis Lokasi & Lahan Perancangan	97
4.3.1	Deskripsi Lokasi & Lahan Perancangan	98
4.3.2	Kajian Persyaratan Lokasi Klinik	100
4.3.3	Batas Lahan	100
4.3.4	Kondisi Topografi dan Iklim Lahan Perancangan	101
4.3.5	Potensi Lahan Perancangan	102
4.4	Hasil Penelitian	103
BAB 5 KONSEP DAN HASIL RANCANGAN		111
5.1	Konsep Klinik Kesehatan Anak	111
5.2	Transformasi Konsep Klinik Kesehatan Anak Interaktif	119
5.2.1	Transformasi Konsep Tapak	119
5.2.2	Transformasi Konsep Kebutuhan Ruang	121
5.2.3	Transformasi Konsep Organisasi ruang	125
5.2.4	Transformasi Konsep Zonasi	126
5.2.5	Transformasi Konsep Massa dan Bentuk bangunan	128
5.2.6	Transformasi Konsep Sirkulasi	130
5.2.7	Transformasi Konsep Suasana Ruang	131
5.3	Hasil Rancangan	137
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		147
6.1	Kesimpulan	147
6.2	Saran	151
DAFTAR PUSTAKA		153
BIOGRAFI PENULIS		157

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 The Salutogenic effect (Golembiewski, 2010).....	3
Gambar 1.2 Alur pemikiran permasalahan perancangan (Data pribadi, 2017).....	6
Gambar 2.1 Ruang Pasien (Neufert, 2002).....	14
Gambar 2.2 Troli Pasien (Neufert, 2002)	15
Gambar 2.3 Ruang Cuci (Neufert, 2002).....	15
Gambar 2.4 WC Pasien (Neufert, 2002).....	16
Gambar 2.5 Kamar Mandi Pasien (Neufert, 2002)	16
Gambar 2.6 Ruang Periksa (Neufert, 2002).....	17
Gambar 2.7 Skema Ruang Pada Klinik Anak (Malkin, 2002).....	17
Gambar 2.8 Analisis Program Ruang Klinik Anak (Malkin, 2002).....	18
Gambar 2.9 Organisasi Ruang Klinik Anak-Bayi (Malkin, 2002)	19
Gambar 2.10 Organisasi Ruang Klinik Anak-Remaja (Malkin, 2002).....	19
Gambar 2.11 Persentase Keluhan Kesehatan Anak	20
Gambar 2.12 Penyakit Anak Usia Dini Sering Dijumpai Dokter Umum (Meadow, 2005)	21
Gambar 2.13 Elemen Pembentuk Perilaku (Maslow, 1997).....	26
Gambar 2. 14 Makna Arsitektural.....	27
Gambar 2.15 The Salutogenic Effect (Golembiewski, 2010).....	30
Gambar 2.16 Hubungan Antara Pelaku dalam Proses Perancangan (Parsaee, 2015)	34
Gambar 2.17 Dinding Interaktif (Kyrkou, 2014).....	34
Gambar 2.18 Dinding Musikal Interaktif (Kyrkou, 2014).....	35
Gambar 2.19 Pola Lantai Interaktif berupa Bahan Daur Ulang (Kyrkou, 2014).....	35
Gambar 2.20 Ruang Pasien Interaktif (Kyrkou, 2014)	36
Gambar 2.21 Ruang CT Scan Interaktif (Kyrkou, 2014).....	36
Gambar 2.22 Karya Seni Interaktif (Kyrkou, 2014)	37
Gambar 2.23 Bentuk Atap Interaktif (Kyrkou, 2014).....	37
Gambar 2.24 Kemang Medical Care (archdaily.com)	41
Gambar 2.25 Denah Lantai Dasar Kemang Medical Care (archdaily.com)	43
Gambar 2.26 Denah Lantai 2 (archdaily.com).....	44
Gambar 2.27 Denah Lantai Tipikal (archdaily.com)	44
Gambar 2.28 Ruang Tunggu Dengan Bidang Transparan (archdaily.com).....	45

Gambar 2.29 Pemberian Lubang Cahaya & Kolam (archdaily.com)	45
Gambar 2.30 Penerapan Chroma Terapi Interior Rawat Inap (archdaily.com).....	46
Gambar 2.31 Chroma Terapi Pada Fasad Dan Interior (archdaily.com).....	46
Gambar 2.32 Karya Seni Dua Dimensi Pada Dinding (archdaily.com).....	46
Gambar 2.33 Tampilan RSIA Bunda Jakarta (bunda.co.id).....	47
Gambar 2.34 Interior Ruang Rawat Inap Pasien Anak (bunda.co.id)	48
Gambar 2.35 New Lady Cilento Children's Hospital (archdaily.com).....	49
Gambar 2.36 Denah Lantai Satu (archdaily.com).....	49
Gambar 2.37 Koneksi Dengan Lingkungan Luar (archdaily.com)	50
Gambar 2.38 Kisi-Kisi Cahaya Dan Naungan Area Parkir (archdaily.com)	50
Gambar 2.39 Warna & Ornamen Pada Tangga Dan Plafon (archdaily.com)	50
Gambar 2.40 Penggunaan Ornamen Pada Lampu Gantung (archdaily.com)	50
Gambar 2.41 Staff Medis Dengan Kostum Bermain (archdaily.com)	51
Gambar 2.42 Lubang Cahaya Asimetris Dan Kisi-Kisi Warna (archdaily.com)	51
Gambar 2.43 Caboolture GP Super Clinic (archdaily.com).....	51
Gambar 2.44 Denah Lantai Dasar Bangunan (archdaily.com).....	52
Gambar 2.45 Denah Lantai Dua Bangunan (archdaily.com)	53
Gambar 2.46 Tanaman Dalam Bangunan (archdaily.com)	53
Gambar 2.47 Lubang Cahaya Pada Kolom Bangunan (archdaily.com)	54
Gambar 2.48 Ruang Bermain Pada Area Lobby (archdaily.com).....	54
Gambar 3.1 Proses Perancangan M. J. French (Cross, 1994)	63
Gambar 3. 2 Diagram Proses Perancangan	67
Gambar 3. 3 Diagram Metode Penelitian.....	68
Gambar 3. 4 Kerangka kerja <i>force-based methods</i> (Plowright, 2014).....	74
Gambar 3.5 Penerapan <i>Force-Based Methods</i> Dalam Kasus Rancangan.....	77
Gambar 3. 6 Diagram Metodologi	78
Gambar 4. 1 Proses penelitian perilaku dalam bangunan	80
Gambar 4. 2 Organisasi & Hubungan Ruang dalam Klinik Kesehatan Anak.....	96
Gambar 4. 3 Kondisi Klinik Kesehatan Anak RSUD dr. Soetomo.....	98
Gambar 4. 4 Parkir Dokter, PPDS dan Mahasiswa koas RSUD dr.Soetomo	98
Gambar 4. 5 Lokasi Lahan Perancangan.....	98
Gambar 4. 6 Suasana Lingkungan Sekitar Lahan Perancangan	99

Gambar 4. 7 Tata Guna Lahan Perancangan.....	99
Gambar 4. 8 Batas-batas Lahan Perancangan	100
Gambar 4. 9 Kondisi Topografi Lahan Perancangan.....	101
Gambar 4. 10 Kondisi Lingkungan Dalam Lahan Perancangan.....	101
Gambar 4. 11 Perbedaan Ketinggian Lahan Perancangan Dengan Jalan Utama	101
Gambar 4. 12 Kondisi Iklim Lahan Perancangan	102
Gambar 4. 13 Potensi Lingkungan Lahan Perancangan	102
Gambar 4. 14 Fasilitas Penunjang Sekitar Lahan Perancangan	103
Gambar 5. 1 Kajian Regulasi Bangunan.....	119
Gambar 5. 2 Kajian Potensi Tiap Sisi Tapak	120
Gambar 5. 3 Konsep Tapak	121
Gambar 5. 4 Prosedur Layanan Kesehatan Satu Pintu.....	122
Gambar 5. 5 Organisasi Ruang Luar dan Ruang Dalam.....	125
Gambar 5. 6 Hasil Transformasi Hubungan Antar Ruang pada Tapak	126
Gambar 5. 7 Konsep Kajian Zonasi Ruang Luar	127
Gambar 5. 8 Konsep Zonasi Ruang Dalam.....	127
Gambar 5. 9 Kajian Konsep Bentuk Geometri Tata Perabot	128
Gambar 5. 10 Konsep Bentuk dan Massa Bangunan.....	129
Gambar 5. 11 Kajian Konsep Bentuk & Tampilan Bangunan.....	130
Gambar 5. 12 Konsep Sirkulasi Ruang luar.....	130
Gambar 5. 13 Sirkulasi utama dalam bangunan.....	131
Gambar 5. 14 Suasana Eksterior Klinik Kesehatan Interaktif	132
Gambar 5. 15 Suasana Eksterior Area Taman Terapi.....	133
Gambar 5. 16 Denah Ruang Terapi Okupasi & Wicara.....	134
Gambar 5. 17 Denah Ruang Terapi Observasi.....	134
Gambar 5. 18 Suasana Ruang Terapi Wicara & Terapi Okupasi	135
Gambar 5. 19 Kesenambungan Ruang Lt 1 dan Lt 2.....	136
Gambar 5. 20 Suasana Area Penerimaan Klinik Kesehatan Anak Interaktif.....	136
Gambar 5. 21 Tempat Duduk Ruang Tunggu.....	136
Gambar 5. 22 Suasana Ruang Tunggu Pemeriksaan dan Terapi	137
Gambar 5. 23 Tangga Interaktif.....	137
Gambar 5. 24 Rencana Tapak	138
Gambar 5. 25 Denah Lantai 1 dan 2 Bangunan	141

Gambar 5. 26 Tampak Sisi Barat, Selatan, Timur dan Utara Bangunan.....	142
Gambar 5. 27 Potongan Bangunan.....	143
Gambar 5. 28 Perspektif Bangunan Klinik Kesehatan Anak Interaktif	144
Gambar 5. 29 Perspektif Interior Ruang Terapi Wicara & Terapi Observasi	145
 Gambar 6. 1 Ruang Tunggu Mendukung Interaksi Sosial Pasien.....	 148
Gambar 6. 2 Ruang Bermain Meningkatkan Aspek Taktil Pasien.....	149
Gambar 6. 3 Penerapan Elemen Interaktif pada Elemen Bangunan	149
Gambar 6. 4 Pemilihan Warna Ruang Terapi Tingkatkan Konsentrasi Pasien.....	150
Gambar 6. 5 Perbedaan Level Ketinggian Atap.....	151
Gambar 6. 6 Tampilan Bangunan Memberikan Persepsi Taman Bermain	151

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Sejenis	38
Tabel 2.2 Sintesa Kajian Pustaka	40
Tabel 2.3 Sintesa Kajian Preseden	55
Tabel 4. 1 Kegiatan Pengguna dalam Klinik Kesehatan Anak	80
Tabel 4. 2 Deskripsi Perilaku Dokter	80
Tabel 4. 3 Deskripsi Perilaku Perawat	81
Tabel 4. 4 Deskripsi Perilaku Wali Pasien	83
Tabel 4. 5 Jenis Penyakit, Perilaku & Usia Pasien Anak	84
Tabel 4. 6 Analisis dan Hasil Penelitian Perilaku Pasien	85
Tabel 4. 7 Analisis Perilaku Pasien dengan Prinsip Terapi Salutogenesis	88
Tabel 4. 8 Analisis dan Hasil Penelitian Pelayanan Kesehatan Anak	90
Tabel 4. 9 Deskripsi Kebutuhan & Persyaratan Ruang Klinik Kesehatan Anak	91
Tabel 4. 10 Faktor-faktor Pendorong Kecepatan Kesembuhan Pasien Anak	95
Tabel 4. 11 Hasil Analisis Penelitian Perilaku Pengguna Bangunan	106
Tabel 5. 1 Konsep Tampilan Bangunan	112
Tabel 5. 2 Konsep Interaksi Pada Bangunan	115
Tabel 5. 3 Konsep Kontrol Dalam Bangunan	117
Tabel 5. 4 Konsep Kebutuhan Ruang	122

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Arsitektur - Kesehatan

Arsitektur memiliki peran pada berbagai macam bidang kehidupan, salah satu bidang tersebut adalah kesehatan. Sebagai contoh, dalam perancangan fasilitas kesehatan memiliki pengaruh langsung pada kesehatan pasien (Ulrich, 2006; Golembiewski, 2010). Adanya perubahan pengaturan kesehatan secara estetis dalam perancangan dapat meningkatkan mutu kesehatan pasien (Golembiewski, 2017). Berbagai macam hasil dari penelitian terdahulu menunjukkan pengaruh arsitektur pada pemulihan kesehatan pasien. Adanya interaksi pandangan langsung pada alam & perancangan lansekap (Jiang et al., 2016; Ulrich, 1991), perancangan pencahayaan, akustik, warna dinding, penataan tempat duduk pasien terkait dengan pengaruhnya pada mental dan kejiwaan pasien (Vaaler et al., 2005; Bitterman, 2013).

Apabila ditarik kesimpulan, berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, kenyamanan, lama penyembuhan, tingkat pengobatan, pola tidur pasien merupakan tanggung jawab arsitek (Lawson, 2010). Saat ini praktisi arsitektur dalam merancang bangunan memberikan fokus pada kebutuhan pengguna bangunan, baik dilihat dari sudut pandang kesehatan mental dan fisik pengguna bangunan tersebut (Lambert et al., 2013). Hal ini membuat perkembangan arsitektur dalam bidang kesehatan tidak hanya memiliki fokus pada keadaan pasien baik mental maupun fisik, namun juga bagaimana arsitektur dapat membantu proses penyembuhan pasien dan memelihara kesehatan pasien.

1.1.2 Fasilitas kesehatan anak usia dini

Menurut *National Association for The Educational of Young Children* (NAEYC) anak dalam usia dini adalah anak dalam rentang usia 0-8 tahun. Rentang usia tersebut merupakan usia emas (*golden age*) yang terjadi pada perkembangan kehidupan manusia. Anak usia dini memiliki karakter bersifat egosentris, rasa ingin

tahu yang besar, memiliki sifat unik, berjiwa sosial, imajinasi & fantasi, serta daya konsentrasi yang pendek (Priyanto, 2014). Dengan karakteristik egosentris, dan rasa ingin tahu yang besar tersebut membuat anak tersebut selalu ingin mencoba sesuatu yang menurutnya menarik, hal ini membuat anak usia dini cukup rentan terkena gangguan kesehatan.

Apabila anak usia dini tersebut terkena gangguan kesehatan, umumnya proses penyembuhan dan perawatan relatif cukup menghabiskan waktu. Selain itu anak-anak akan merasa stress apabila dirinya dalam situasi tidak mengerti apa yang sedang terjadi padanya, saat merasa mereka kehilangan kendali pada dirinya, atau saat mereka berpikir akan terjadi perubahan (yang merugikan) pada tubuhnya (Menke R.N., 1981). Akibat hilang kendali terhadap situasi tersebut memberikan rasa ketakutan, kecemasan, kesedihan, kesepian dan kerinduan, yang memberikan pengaruh negatif pada kondisi fisik dan mental anak-anak (Lambert et al., 2013). Bila dilihat dari asal penyebab kondisi negatif pada anak-anak dapat diberikan kesimpulan faktor mental merupakan penyebab utamanya.

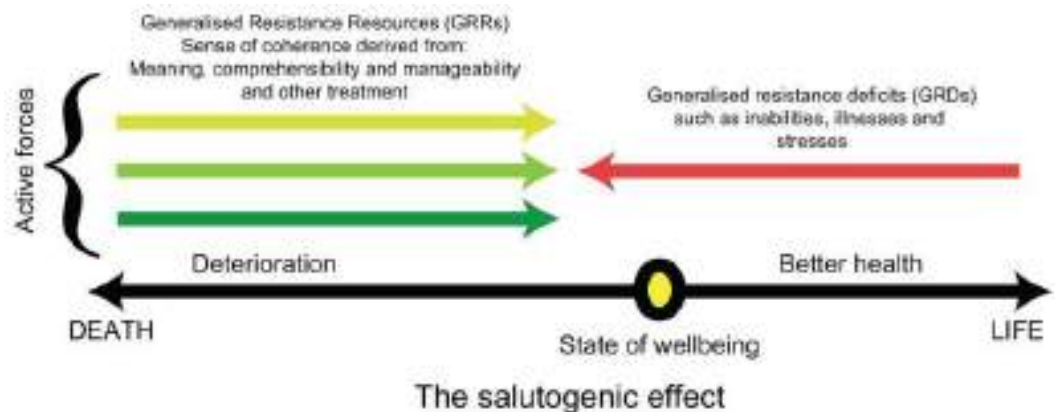
Perancangan fasilitas kesehatan khusus anak usia dini di Indonesia terutama klinik kesehatan anak, untuk saat ini masih belum mendapat perhatian lebih. Umumnya fasilitas kesehatan tersebut masih digabungkan dengan fasilitas kesehatan pada bidang lainnya (seperti kasus poliklinik di rumah sakit). Padahal pasien anak usia dini memiliki karakteristik fisik dan psikologi yang spesifik (erat kaitannya dengan kondisi mental pasien) dan penanganan yang berbeda jika dibandingkan dengan pasien lainnya. Dengan melihat realita perkembangan fasilitas kesehatan tersebut. Maka dirasa perlu menghadirkan klinik kesehatan anak yang memiliki wawasan penyembuhan mental pasien.

Pada Kota Surabaya belum banyak dijumpai klinik kesehatan anak,. Dari 86 klinik utama/spesialis di Surabaya, belum banyak klinik yang memiliki fokus terhadap kesehatan anak (Dinkes Surabaya, 2015). Fasilitas kesehatan untuk anak umumnya masih tergabung dalam satu area atau departemen pada rumah sakit. Namun klinik kesehatan anak usia dini yang berwawasan penyembuhan melalui mental pasien belum dijumpai. Diharapkan dengan wawasan penyembuhan mental pasien anak usia dini selain mampu mempercepat proses penyembuhan pasien, juga

dapat memberikan peningkatan kesadaran pada anak usia dini untuk selalu menjaga kesehatannya.

1.1.3 *Salutogenic Design*

Dalam perkembangan teori kesehatan, Antonovsky (1996) mengemukakan teori salutogenesis dapat menjadi satu-satunya teori yang komprehensif dalam konteks mengembalikan kesehatan pasien. Teori salutogenesis ini berkaitan dengan studi psikososial yang berupaya untuk menjaga kesehatan manusia (*state of wellbeing*) dengan pandangan penyakit dan kesehatan adalah hal yang berbeda namun dalam satu rangkaian (*continuum*) yang sama dan masing-masing dipengaruhi oleh *Generalised Resistance Resources* (GRRs) dan *Generalised Resistance Deficits* (GRDs). Dalam teori salutogenesis yang menjadi fokus penting adalah penerjemahan dari GRR menjadi *sense of coherence* (SOC) sebagai wujud perlawanan pada GRD untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik (gambar 1.1) (Golembiewski, 2010). SOC berkaitan erat dengan komponen yang mempengaruhi kondisi mental pasien yaitu *comprehensibility*, *manageability* dan *meaning*.



Gambar 1.1 The Salutogenic Effect (Golembiewski, 2010)

Dalam perkembangannya saat ini, teori salutogenesis digunakan dan diaplikasikan dalam perancangan fasilitas kesehatan baik dalam beberapa elemen arsitektural contohnya lansekap (Jiang, 2015) maupun keseluruhan bangunan (Golembiewski, 2010). Beberapa penelitian terkait penerapan salutogenesis dalam arsitektur (*salutogenic architecture*) yang dilakukan oleh Golembiewski (2010, 2017) menghasilkan pedoman dalam perancangan fasilitas kesehatan mental dengan klasifikasi pasien yang terbatas yaitu memiliki gangguan mental pada

pasien usia dewasa. Pedoman tersebut menjabarkan tiga komponen utama dalam salutogenesis yang terdapat pada SOC (*sense of coherence*) menjadi kata kunci yang dapat diterjemahkan dalam elemen arsitektural yaitu *comprehensibility* (aman), *manageability* (terencana) dan *meaningfulness* (bermakna).

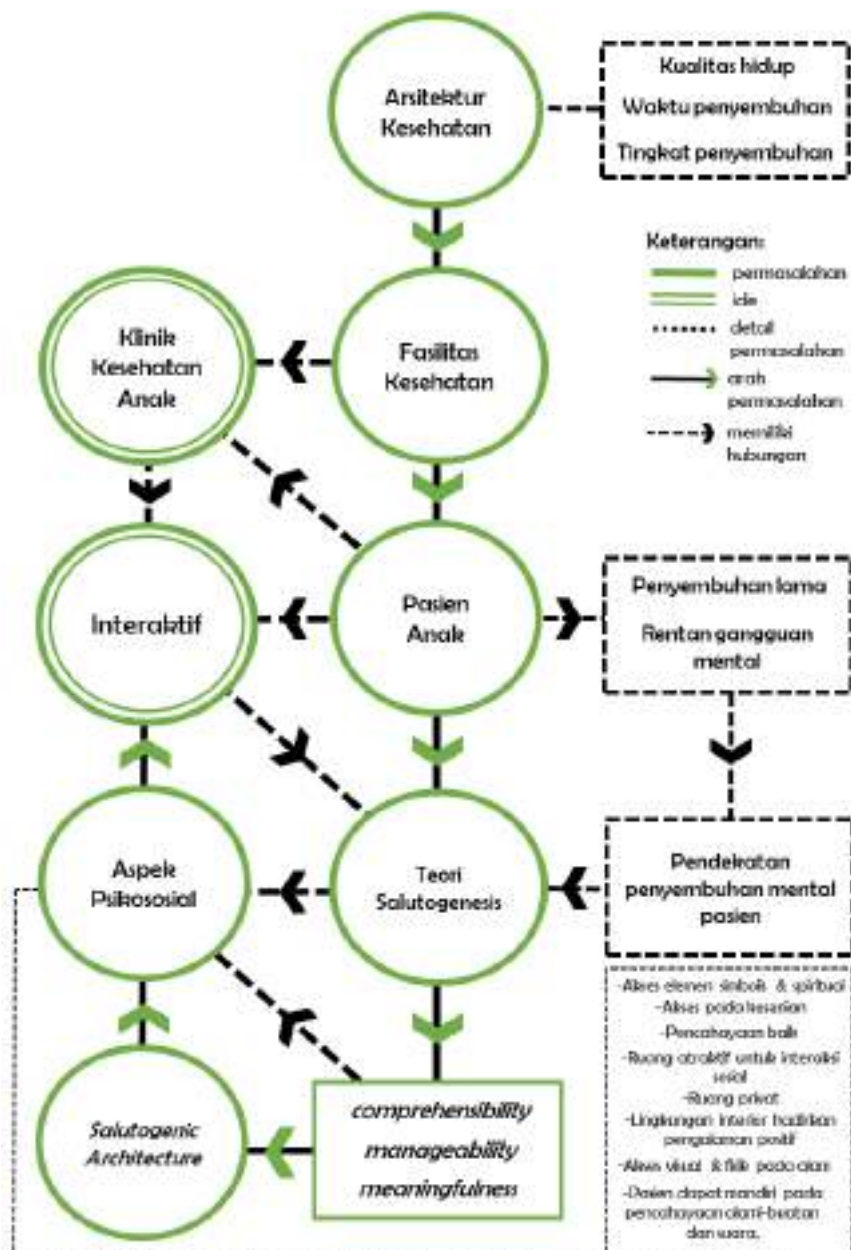
Sesuai dengan permasalahan pada pasien anak yang telah disebutkan sebelumnya, faktor mental pada pasien anak dapat mengakibatkan kondisi pasien anak menjadi negatif. Melihat kondisi tersebut, *salutogenic architecture* dapat diterapkan sebagai solusi. Konsep tersebut akan menjawab permasalahan desain terkait bagaimana merancang klinik kesehatan anak dengan wawasan penyembuhan melalui mental pasien sebagai upaya membantu proses penyembuhan pasien. Dengan menggunakan penelitian terdahulu yang dilakukan Golembiewski (2010) dan Dilani (2008) dapat dijadikan acuan dalam penerapan *salutogenic architecture* pada fasilitas kesehatan anak. Dalam perancangan dengan pendekatan salutogenesis memerlukan aspek psikososial. Secara garis besar aspek psikososial berkaitan dengan interaksi pasien dengan manusia dan lingkungan sekitarnya (psikologi lingkungan). Melihat interaksi menjadi salah satu aspek penting dalam penerapan *salutogenic architecture*, maka perancangan yang mendukung interaksi pasien dengan lingkungan menjadi konsep utama perancangan. Sehingga konsep interaktif nantinya akan diterapkan pada elemen-elemen arsitektur pada bangunan. Yang dimaksud konsep interaktif pada perancangan klinik kesehatan anak adalah kemampuan elemen pembentuk arsitektur untuk melakukan interaksi atau kontak baik secara visual, fisik dan mental terhadap pasien anak. Elemen pembentuk arsitektur dapat berwujud secara parsial atau satu kesatuan dengan pemberian bentuk, tatanan, tekstur dan warna.

Konsep interaktif tersebut sudah diterapkan pada beberapa objek bangunan sejenis, contohnya pada *Great Ormond Street Hospital* dengan menerapkan dinding LED yang motif/gambar dapat bergerak dan berubah pada elemen dinding pada koridornya, rumah sakit *Pittsburgh* dengan melukis ruang CT Scan dengan motif/gambar yang penuh warna, rumah sakit anak Royal Manchester menggunakan cahaya buatan pada eksterior bangunan, rumah sakit anak Montreal dengan memberikan efek audio visual pada ruang rawat inap dan Kemang *Medical Care* menggunakan permainan warna pada kaca jendela bangunannya. Beberapa

contoh bangunan tersebut menggunakan konsep interaktif, namun menggunakan pendekatan teori kesehatan yang berbeda disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi. Seperti pada Kemang *Medical Care* memakai teori *chroma* terapi pemilihan warna kaca jendela, teori tersebut sebagai salah satu upaya memberikan penyembuhan pada pasien ibu yang melahirkan. Kebaruan dalam tesis perancangan ini terletak pada penerapan konsep interaktif pada klinik kesehatan anak dengan pendekatan teori kesehatan salutogenesis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental pasien anak sehingga mampu mempercepat proses penyembuhan anak serta meningkatkan kesadaran dan budaya sehat pada anak usia dini.

1.2 Perumusan Masalah

Proses penyembuhan pasien anak cukup menghabiskan waktu, penyebabnya disebabkan pasien anak rentan terkena perasaan stress, depresi, cemas dan takut selama proses penyembuhan (Lambert et al., 2013). Hal ini memberikan pengaruh negatif pada kondisi fisik dan mental pasien. Padahal sebaiknya fasilitas kesehatan anak dapat memberikan pengaruh yang positif baik fisik maupun mental pasien sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Salah satu cara mengurangi pengaruh negatif tersebut dengan melakukan penyembuhan yang fokus pada penyembuhan mental pasien (salutogenesis) yang dikaitkan dengan arsitektur (*salutogenic architecture*). Untuk menghadirkan perancangan berdasarkan salutogenesis membutuhkan aspek-aspek psikososial dan psikolingkungan yang dihadirkan dalam aspek perancangan arsitektur seperti bentuk, suasana, ruang, tatanan, selubung dan sirkulasi bangunan. Aspek psikososial dan psikolingkungan secara garis besar berhubungan dengan interaksi pasien dengan lingkungannya (gambar 1.2). Sehingga dirumuskan pertanyaan perancangan bagaimana merancang klinik kesehatan anak berdasarkan perilaku pasien anak, dengan tujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien juga mampu memberikan peningkatan kesadaran dan budaya sehat pada anak usia dini.



Gambar 1.2 Alur Pemikiran Permasalahan Perancangan (Data pribadi, 2017)

1.3 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan adalah mampu merumuskan konsep perancangan klinik kesehatan anak berdasarkan perilaku pasien anak yang diterjemahkan ke dalam gambar skematik perancangan berupa gambar arsitektur.

1.4 Manfaat Perancangan

Manfaat yang diharapkan antara lain berupa manfaat teoritis dan praktis sebagai berikut:

- **Manfaat Teoritis**

Memperkaya kajian dalam bidang perancangan fasilitas kesehatan untuk anak dengan menerapkan konsep *salutogenic architecture* pada klinik kesehatan anak bagi akademisi.

- **Manfaat Praktis**

Secara praktis dapat menjadi rujukan perancangan fasilitas kesehatan anak. Sehingga fasilitas kesehatan dapat memberikan pengaruh positif untuk membantu proses penyembuhan pasien anak bagi praktisi.

1.5 Batasan dan Lingkup Kegiatan

Batasan perancangan dilakukan agar perancangan menjadi fokus untuk menjawab permasalahan perancangan secara efektif dan efisien, maka dijabarkan sebagai berikut :

1. Kajian perilaku pasien anak akan memiliki fokus pada perilaku dan persepsi pasien anak di Darmo *Children Center* (DCC).
2. Klinik kesehatan anak mewadahi beberapa penyakit yang sering dialami oleh anak yaitu penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), tumbuh kembang, asma, telinga, kulit, mata dan gastroenteritis akut atau diare dan muntaber.
3. Jenis klinik termasuk kategori klinik utama dengan pelayanan medis dasar dan spesialisasi dengan pengkhususan kesehatan anak.
4. Aspek psikologi sosial yang dikaji melingkupi perilaku pasien selama berada dalam bangunan. Sedangkan pada aspek psikologi lingkungan berupa bentuk, tata letak dan suasana ruang yang berkaitan dengan pencahayaan, penghawaan, akustik dan warna pada bangunan.
5. Fokus area kajian penelitian perilaku dan persepsi pada area yang memiliki intensitas waktu keberadaan pasien yang tinggi dan berpengaruh terhadap persepsi pasien anak yaitu pada area

penerimaan, area pemeriksaan, area terapi dan area ruang luar bangunan.

6. Lingkup perancangan menghasilkan konsep rancangan denah, tampak, potongan, bentuk bangunan dan interior pada klinik kesehatan anak yang optimal.
7. Pemilihan lokasi berdasarkan kebutuhan perancangan dengan pertimbangan tata guna lahan dan aspek kesehatan lingkungan.

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

Pembahasan kajian pustaka dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan awal dan kriteria rancangan yang sesuai dengan permasalahan rancangan. Objek fasilitas yang menjadi masalah rancangan adalah klinik kesehatan anak sehingga dalam kajian pustaka akan dilakukan pada klinik kesehatan anak, peraturan yang berlaku dan kebutuhan ruang yang dibutuhkan. Selanjutnya akan dilakukan tinjauan hubungan antara arsitektur dengan perilaku pengguna bangunan yaitu pasien anak. Selain tinjauan hubungan tersebut akan dilakukan juga tinjauan teori psikologi lingkungan karena akan mempengaruhi perilaku dan persepsi pasien anak terhadap bangunan. Selanjutnya akan dilakukan tinjauan perilaku pasien anak agar mengetahui penyebab stress pasien anak saat berada di dalam fasilitas kesehatan. Tinjauan teori kesehatan yang mampu menyembuhkan stress (salutogenesis) dan penerjemahan ke dalam arsitektur (rancangan psikososial) dilakukan agar mendapatkan faktor yang mampu menyembuhkan stress pada pasien (interaktif). Dari hasil tinjauan pustaka, selanjutnya akan digunakan untuk melakukan tinjauan preseden rumah sakit anak. Tinjauan preseden pada beberapa fasilitas kesehatan anak di luar negeri dan dalam negeri untuk mendapatkan gambaran tentang perancangan klinik kesehatan anak. Dari kajian pustaka maupun preseden tersebut nanti akan didapatkan beberapa karakteristik perancangan klinik kesehatan interaktif.

2.1 Klinik Kesehatan Anak

2.1.1 Definisi Klinik Kesehatan Anak

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no. 9 tahun 2014 tentang klinik, pengertian klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Terdapat dua jenis klinik yaitu:

- Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

- Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

Kedua jenis klinik tersebut dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ. Dalam kasus tesis perancangan ini pengkhususan pelayanan pada satu cabang/disiplin ilmu yaitu kesehatan anak. Sehingga klinik kesehatan anak merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik dengan pengkhususan pelayanan pada kesehatan anak.

2.1.2 Lingkup Layanan Kesehatan Anak

Klinik kesehatan anak merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan anak yang komprehensif bagi anak dan remaja dalam menjamin dan meningkatkan kualitas kesehatan anak. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga usia 18 tahun. Menurut PMK no. 25 tahun 2014, pelayanan dalam upaya kesehatan anak meliputi pelayanan :

- a. kesehatan janin dalam kandungan, dilaksanakan melalui:
 - pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penyalahgunaan zat adiktif selama kehamilan;
 - pemeriksaan antenatal pada ibu hamil; dan
 - stimulasi fungsi kognitif pada janin
- b. kesehatan Bayi Baru Lahir, dilaksanakan melalui:
 - pelayanan kesehatan neonatal esensial;
 - skrining Bayi Baru Lahir; dan
 - pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya.
- c. kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah, dilaksanakan melalui:
 - pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan;
 - pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun;
 - pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan;

- pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi;
 - pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan;
 - pemberian Vitamin A;
 - upaya pola mengasuh Anak;
 - pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang dengan arahan peningkatan kesehatan fisik, kognitif, mental dan psikososial anak;
 - manajemen terpadu balita sakit (MTBS); dan
 - merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, dilakukan melalui:
- usaha kesehatan sekolah
 - pelayanan kesehatan peduli Remaja.
- e. perlindungan kesehatan anak, dilakukan melalui:
- pelayanan kesehatan bagi korban Kekerasan terhadap Anak termasuk kasus tindak pidana perdagangan orang/*trafficking*;
 - pelayanan kesehatan bagi Anak berhadapan dengan hukum di lapas/rutan;
 - pelayanan kesehatan bagi Anak dengan Disabilitas;
 - pelayanan kesehatan bagi Anak terlantar di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak;
 - pelayanan kesehatan bagi Anak jalanan/pekerja Anak; dan
 - pelayanan kesehatan bagi Anak didaerah terpencil dan tertinggal, perbatasan dan terisolasi.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan secara komprehensif dengan empat pendekatan kesehatan. Keempat pendekatan tersebut meliputi:

1. pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif),
2. pencegahan penyakit (preventif),
3. penyembuhan penyakit (kuratif), dan
4. pemulihan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

2.1.3 Persyaratan Bangunan & Kebutuhan Ruang Pada Klinik

Dalam PMK no.9 tahun 2014 tentang klinik, terdapat penjelasan mengenai persyaratan dan kebutuhan ruang minimum pada klinik. Beberapa persyaratan klinik terkait lokasi dan bangunan antara lain:.

- Persebaran klinik diatur oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan rasio jumlah penduduk.
- Lokasi klinik harus memenuhi ketentuan mengenai persyaratan kesehatan lingkungan meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana & bangunan, dan vektor & binatang pembawa penyakit..
- Bangunan klinik bersifat permanen dan tidak tergabung fisik dengan bangunan tempat tinggal perorangan, tidak termasuk apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis;.
- Bangunan klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Sedangkan untuk kebutuhan ruang paling sedikit pada klinik kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- 2) ruang konsultasi;
- 3) ruang administrasi;
- 4) ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
- 5) ruang tindakan;
- 6) ruang/pojok ASI;
- 7) kamar mandi/wc; dan
- 8) ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Apabila klinik yang bersangkutan memiliki fasilitas rawat inap, maka ruangan yang diperlukan adalah sebagai berikut:

- 1) ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;

- 2) ruang farmasi;
- 3) ruang laboratorium; dan
- 4) ruang dapur.

Fasilitas rawat inap memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 5 (lima) buah dan paling banyak 10 (sepuluh) buah. Pelayanan rawat inap paling lama 5 (lima) hari, apabila memerlukan rawat inap lebih dari 5 (lima) hari, maka pasien harus secara terencana dirujuk ke rumah sakit.

Dalam pelayanan kesehatan anak memiliki kebutuhan ruang tambahan. Ruang-ruang tersebut antara lain:

- 1) ruang bermain anak;
- 2) ruang terapi tumbuh kembang anak;
- 3) ruang dokter subspecialisasi anak, contohnya;
 - penyakit tropikal,
 - tumbuh kembang anak
 - endokrinologi,
 - paru,
 - saluran cerna dan hati,
 - ginjal/ nephrologi,
 - perinatalogi (bayi usia dini/ s/d 28 hari),
 - saraf,
 - perawatan intensif,
 - kelainan darah dan kanker (hematologi & onkologi medik),
 - jantung, dan
 - konselor laktasi.

Sarana dan prasarana lain yang harus dimiliki oleh klinik kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 tahun 2014 antara lain:

- a) instalasi sanitasi;
- b) instalasi listrik;
- c) pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- d) ambulans, khusus untuk Klinik yang menyelenggarakan rawat
- e) inap; dan
- f) sistem gas medis;

- g) sistem tata udara;
- h) sistem pencahayaan;
- i) prasarana lainnya sesuai kebutuhan.

2.1.4 Standar Ruang untuk Perawatan Pasien Anak

Standar ruang perawatan anak pada tesis perancangan ini mengacu pada standar ruang perawatan rumah sakit oleh Neufert (2002). Standar ruang tersebut nantinya akan disesuaikan dengan kebutuhan pasien anak. Beberapa standar ruang dan sarana perawatan untuk pasien anak antara lain:

- Ruang pasien

Ruang di kiri dan kanan tempat tidur harus cukup untuk dapat dilalui. Meja dan kursi ditempatkan sedemikian rupa sehingga sirkulasi di sekitar tempat tidur terasa nyaman (gambar 2.1). Ukuran minimal untuk lebar ruang perawatan adalah sebagai berikut :

- Lebar tempat tidur 90-95cm
- Jarak antar tempat tidur 90cm
- Jarak antara tempat tidur dan dinding 80cm
- Jarak tempat tidur dengan dinding berjendela 130cm
- Ruang kosong untuk ruang gerak tempat tidur 125cm

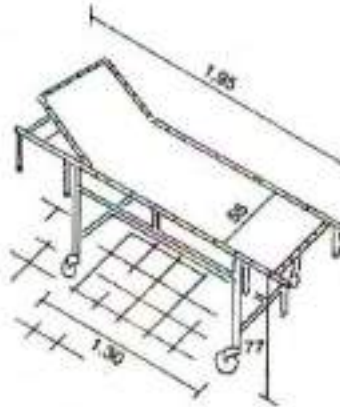


Gambar 2.1 Ruang Pasien (Neufert, 2002)

- Tempat tidur pasien

Tempat tidur pasien harus dapat dijalankan dengan mudah oleh perawat, baik ketika ada pasien berbaring maupun tidak dan cukup stabil untuk di dorong. Luas permukaan tempat tidur 2,20x0,95m dan troli pasien

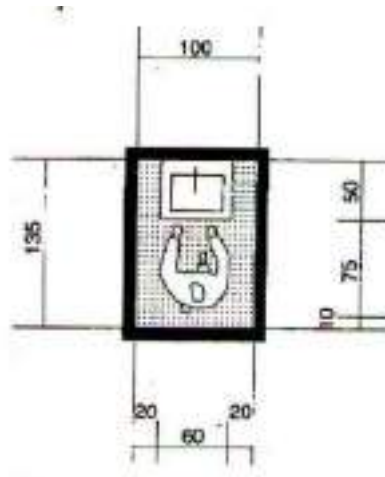
1,95x0,6m (gambar 2.2), tingginya tergantung kepada standar perawatan yang ada yaitu antara 45 dan 85cm tanpa tingkat.



Gambar 2.2 Troli Pasien (Neufert, 2002)

- Ruang cuci (sejenis kamar mandi)

Setiap kamar perawatan memiliki sebuah tempat cuci yang dapat dilalui dengan mudah. Kamar dengan tempat tidur dilengkapi dengan 2 tempat cuci. Ukuran minimal 1,00x1,30m, tinggi wastafel 0,85m dari bagian atas (gambar 2.3).

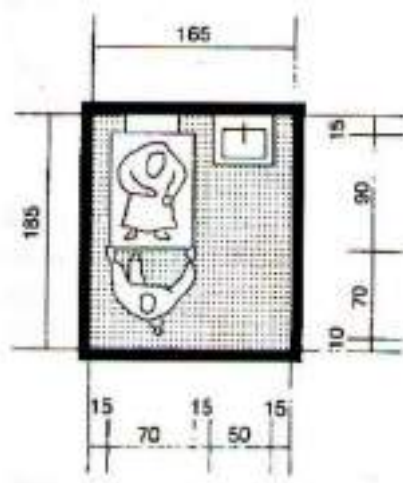


Gambar 2.3 Ruang Cuci (Neufert, 2002)

- WC pasien

WC pasien harus dapat dicapai langsung tanpa koridor penyeberangan. Pada perancangan untuk setiap dua tempat tidur harus dibangun 1 buah WC, hingga kini sebuah WC untuk 4 tempat tidur masih sesuai dengan standar. Lebar ruang harus mencapai 1,65m, panjangnya tergantung pada bukaan

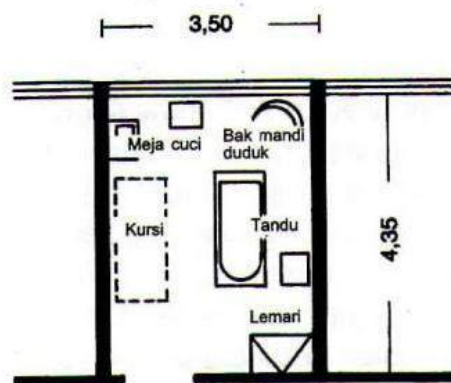
pintu, namun minimal 1,85m (gambar 2.4). WC harus dipasang pegangan penopang dan penahan.



Gambar 2.4 WC Pasien (Neufert, 2002)

- Kamar mandi pasien

Harus terbuka pada ketiga sisinya dan hanya bak mandi yang merapat pada dinding dengan sandaran kepala yang sesuai dengan standar. Kamar mandi harus memiliki luas yang cukup sehingga sirkulasi bagi pasien dapat terasa nyaman. Luas minimal kamar mandi pasien 15m² (gambar 2.5).



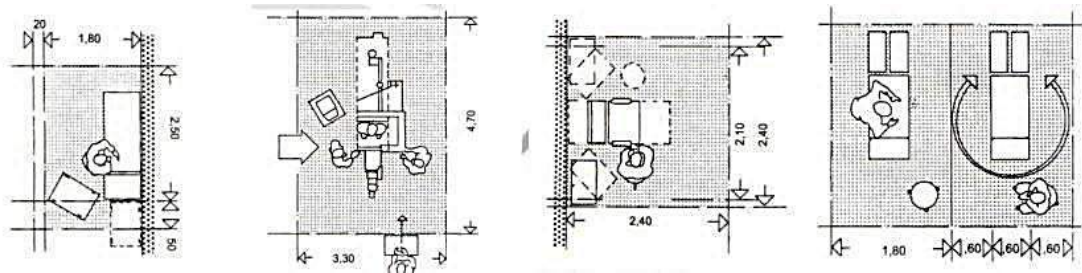
Gambar 2.5 Kamar Mandi Pasien (Neufert, 2002)

- Ruang periksa

Ruangan ini disesuaikan besarnya berdasarkan kondisi pasien saat duduk ataupun berbaring. Alat-alat minimal adalah kursi pasien, tempat berbaring pasien, bangku putar, meja instrumen, meja instrumen (gambar 2.6).

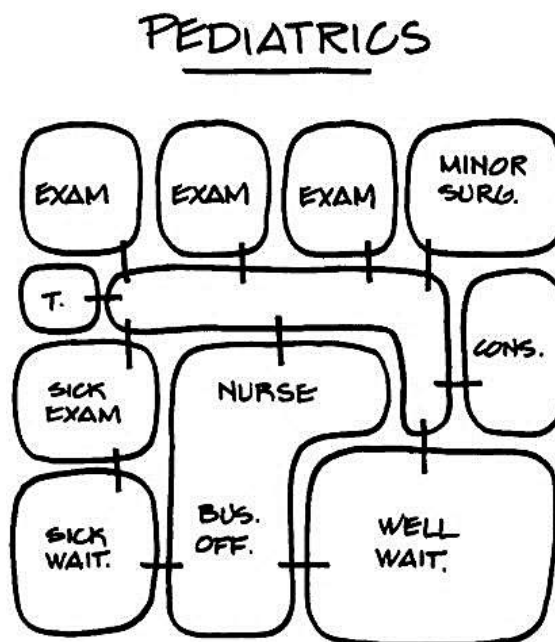
Diperhatikan juga kebebasan pasien dan dokter dalam pergerakannya.

Ruang pemeriksaan sering membutuhkan kamarkamar ganti pakaian.



Gambar 2.6 Ruang Periksa (Neufert, 2002)

Untuk skema program ruang pada klinik anak ruang-ruang periksa menjadi bagian utama dalam perancangan. Ruang periksa harus memiliki hubungan langsung dengan sirkulasi utama. Selain ruang periksa ada pula ruang bedah minor, ruang staff medis, toilet dan ruang konsultasi yang memiliki hubungan langsung dengan sirkulasi utama. Berikut (gambar 2.7) adalah salah satu skema pada klinik anak (Malkin, 2002) :



Gambar 2.7 Skema Ruang Pada Klinik Anak (Malkin, 2002)

Kebutuhan ukuran ruang pada klinik anak tergantung pada jumlah tenaga medis ahli anak yang ada pada klinik tersebut. Umumnya jarang ditemukan klinik anak yang memiliki lebih dari tiga tenaga medis ahli anak dalam satu klinik atau kantor. Untuk analisis kebutuhan ruang pada klinik anak oleh Malkin (2002) ditunjukkan pada gambar 2.8 berikut:

Analysis of Program.

Pediatrics

No. of Physicians:		2	3
Business Office		12×16=192	14×18=252
Exam Rooms ^a	6@	8×10=480	9@ 8×10=720
Adolescent Exam		8×12=96	8×12=96
Minor Surgery		—	12×12=144
Toilets	2@	7×8=112	2@ 7×8=112
Consultation Room	2@	10×12=240	3@ 10×12=360
Nurse Station		10×12=120	12×12=144
Staff Lounge		10×12=120	10×12=120
Waiting Room/Sick Baby	1	2×14=168	12×14=168
Well Baby		18×20=360	22×26=572
Storage		6×8=48	6×8=48
Subtotal		1936 ft ²	2736 ft ²
20% Circulation		387	547
Total		2323 ft ²	3283 ft ²

^aDesigner may wish to make one exam room 10x12 feet for use as a minor surgery room, as well as provide a staff lounge, if space permits.

Gambar 2.8 Analisis Program Ruang Klinik Anak (Malkin, 2002)

Dari analisis program ruang, kebutuhan ruang pada ruang tunggu memiliki ukuran yang paling luas dibandingkan dengan ruang-ruang lainnya. Hal ini merujuk pada kebiasaan pasien yang umumnya membawa serta seluruh anggota keluarga untuk menemani ketika ke klinik. Peruntukan pada ruang tunggu nantinya akan dibagi dua yaitu ruang tunggu untuk pasien anak yang sehat dan ruang tunggu untuk pasien anak yang sakit (terinfeksi). Apabila luasan ruang terbatas, untuk ruang tunggu pasien anak yang sakit dapat dijadikan satu dengan area masuk ruang periksa. Untuk contoh organisasi ruang pada klinik anak dapat dilihat pada gambar 2.9 dan 2.10.



Gambar 2.9 Organisasi Ruang Klinik Anak-Bayi (Malkin, 2002)



Gambar 2.10 Organisasi Ruang Klinik Anak-Remaja (Malkin, 2002)

2.2 Pasien Anak

Upaya kesehatan anak menurut PMK no. 25 tahun 2014 dilakukan sejak janin masih di dalam kandungan hingga usia 18 tahun. Penggolongan usia anak dikategorikan menjadi lima sebagai berikut:

1. Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan.
2. Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan.
3. Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan.
4. Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.
5. Remaja adalah kelompok usia 10 tahun hingga 18 tahun.

Dari penjelasan pengelompokan usia anak menurut Permenkes tentang upaya pelayanan kesehatan anak tahun 2014, maka dapat diambil kesimpulan untuk kategori usia pasien anak secara umum adalah pasien yang berumur 0 hingga 18 tahun.

2.2.1 Penyakit Pada Pasien Anak

Anak di Indonesia umumnya mengalami penyakit yang tidak berbahaya, dalam Profil Anak Indonesia (2015) penyakit tersebut antara lain seperti panas, batuk, pilek, diare, sakit gigi (persentase pada gambar 2.12)



Gambar 2.11 Persentase Keluhan Kesehatan Anak

Penyakit yang tidak berbahaya ini sering disembuhkan tanpa menggunakan tenaga kesehatan atau disembuhkan sendiri dengan obat modern. Namun anak sering mendapatkan infeksi pada saluran pernafasan, gastrointestinal (diare & muntaber) dan saluran kencing (Meadow, 2005). Penyakit tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan sementara, sehingga diperlukan melakukan konsultasi terhadap

dokter. Berikut adalah beberapa macam penyakit yang dialami anak usia dini harus diamati oleh dokter umum seperti pada gambar 2.13.



Gambar 2.12 Penyakit Anak Usia Dini Sering Dijumpai Dokter Umum (Meadow, 2005)

2.2.2 Karakter & Perilaku Pasien Anak

Perilaku pasien dalam kegiatan perawatan kesehatan merupakan salah satu sikap atau respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Untuk pasien anak menurut White (1981), dalam kajiannya pada perilaku pasien anak pada perawatan kesehatan (gigi dan mulut), perilaku pasien anak di klasifikasikan sebagai berikut:

1. Perilaku Kooperatif (*Cooperative patient*)

Perilaku kooperatif merupakan salah satu capaian yang diinginkan oleh petugas medis dalam melakukan perawatan kesehatan terhadap pasien. Pasien yang menunjukkan sikap kooperatif umumnya memiliki tanda-tanda seperti:

- Tampak rileks dan menikmati kunjungan sejak di ruang tunggu
- Mengikuti instruksi secara menyeluruh dengan rileks
- Memahami sendiri semua perintah
- Terlihat antusias terhadap perawatan yang akan dilakukan
- Penanganan dalam umumnya klinik cukup dengan teknik *tell show do* (TSD)
- Adanya hubungan antar dokter

2. Perilaku tidak mampu kooperatif (*Inability to cooperative patient*)

Untuk pasien jenis ini pada umumnya memiliki ketidakmampuan dalam berkomunikasi dan memahami instruksi yang diberikan oleh petugas medis. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut, umumnya pasien akan diberikan premedikasi dan anastesi umum. Terdapat dua jenis pasien yang termasuk dalam kategori ini, yaitu:

- a. Anak berumur dibawah 3 tahun yang memiliki ketergantungan kepada orang tuanya
- b. Pasien anak atau remaja yang *handicapped*, baik secara mental maupun memiliki keterbatasan fisik.

3. Perilaku histeris (*Out of control patient*)

Dalam perilaku jenis ini umumnya pasien akan ditangani dengan cara melakukan evaluasi pasien sebelum melakukan perawatan dan melakukan pendekatan kepada anak secara lembut disertai pemberian penjelasan mengenai prosedur perawatan untuk mengurangi tingkat kecemasannya. Pasien jenis ini memiliki beberapa karakteristik perilaku seperti berikut:

- a. Pasien berumur 3-6 tahun dan termasuk dalam kunjungan pertama
- b. Tangisan yang keras, memekik dan marah
- c. Memiliki tingkat ketakutan dan kecemasan tinggi
- d. Merengek dan mudah marah.

4. Perilaku keras kepala (*Obstinate/ defiant patient*)

Karakteristik anak dengan perilaku jenis ini adalah sebagai berikut:

- a. Melawan pada setiap instruksi
- b. Pasif mempertahankan diri dan tidak ada perhatian terhadap perintah
- c. Berdiam diri tidak mau bergerak dan membuka mulut
- d. Bersikap menentang dan tidak sopan

Pasien anak dengan perilaku keras kepala dapat ditangani dengan mencoba memahami dan melakukan komunikasi dengan pasien tersebut tanpa melakukan paksaan. Karena dengan paksaan akan semakin menyulitkan petugas medis dalam melakukan perawatan.

5. Perilaku pemalu (*Timid patient*)

Perilaku pemalu dalam perawatan kesehatan merupakan suatu perasaan gelisah atau mengalami hambatan dalam membentuk hubungan atau komunikasi antara petugas medis dan pasien anak sehingga mengganggu tercapainya keberhasilan perawatan. Pemalu dapat berubah menjadi fobia yang menjadikan pasien tersebut menjadi tidak kooperatif terhadap perawatan kesehatan. Karakteristik anak dengan perilaku pemalu, yakni:

- a. Pemalu karena takut berbuat salah dan susah mendengarkan instruksi
- b. Menghindari kontak mata dan berlindung di belakang orang tua
- c. Tidak banyak bicara, menjawab secukupnya saja
- d. Membutuhkan dorongan kepercayaan diri
- e. Berasal dari lingkungan keluarga yang bersifat overprotektif.

6. Perilaku tegang (*Tense patient*)

Pasien jenis ini memiliki beberapa karakteristik perilaku seperti berikut:

- a. Anak tersebut tampak tegang secara fisik, dahi dan tangan berkeringat, bibir kering
- b. Suara terdengar tremor
- c. Memulai percakapan dengan “tidak” dan “saya tidak akan”
- d. Tangan bergetar
- e. Menatap ke sekeliling ruang klinik
- f. Menerima perawatan yang diberikan
- g. Anak jenis ini ingin tampak berani dan tumbuh dewasa

7. Perilaku cengeng (*Whining patient*)

Pasien yang menunjukkan sikap cengeng umumnya memiliki tanda-tanda seperti:

- a. Merengek atau menangis sepanjang prosedur perawatan
- b. Masih tetap bisa menerima perawatan
- c. Bisa menerima perhatian dari dokter gigi
- d. Penangan yang paling tepat adalah petugas medis harus bersikap sabar dan tenang. Petugas medis sebaiknya memberikan pujian

terhadap mereka jika bersikap kooperatif selama perawatan kesehatan dan menyampaikan bahwa tidak akan lama lagi dan mereka bisa pulang ke rumah.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pasien saat dirawat adalah berkaitan dengan rentang usia dan jumlah kedatangan pasien ke rumah sakit. Selain itu interaksi dan hubungan antara petugas medis & wali pasien dengan pasien dan juga memberikan pengaruh terhadap pasien selama berada di rumah sakit.

2.2.3 Penyebab Stress pada Pasien Anak

Pasien anak merupakan pasien yang mudah mengalami stress. Apabila dijabarkan lebih lanjut, beberapa penyebab stress pada pasien anak adalah sebagai berikut:

- 1) jauh dari lingkungan keluarga dan teman;
- 2) tidak nyaman atau ada rasa sakit;
- 3) adanya perubahan pada bentuk atau citra tubuhnya;
- 4) melakukan banyak tes untuk diagnosa penyakit;
- 5) melakukan banyak operasi, anestesi, dan perawatan;
- 6) bertemu dengan hal yang tidak diketahui oleh mereka;
- 7) adanya kontak dengan lingkungan yang asing yang berhubungan dengan panca indera (seperti panas, silau, kebisingan);
- 8) ketakutan untuk mengikuti aturan dan agenda terapi di rumah sakit;
- 9) kehilangan kebebasan dalam beraktifitas sehari-hari; dan
- 10) berkurangnya privasi

Penyebab stress pada pasien anak saat dirawat di rumah sakit bermuara pada lingkungan rumah sakit yang memberikan rangsangan pada emosi pasien seperti takut, marah, panik, sedih, kesepian, rindu akan rumah (Lambert et al., 2013; Menke, 1981). Hal ini akan memberikan akibat yang negatif pada mental pasien anak. Pemberian waktu bermain pada anak selama berada di rumah sakit merupakan salah satu cara untuk mengurangi tingkat stress pasien anak (Majalah Keperawatan UNPAD, 2012). Pemilihan metode bermain terapeutik (*puzzle*), lego, menggambar, melipat dan bercerita dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien anak (Sulianti, 2016).

2.3 Arsitektur Perilaku

Salah satu perwujudan dari interaksi antara manusia dan lingkungannya adalah arsitektur. Dalam interaksi tersebut manusia menggunakan perilaku sebagai cara berinteraksi dengan lingkungannya. Perilaku merupakan tindakan manusia yang kasatmata seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, dsb., yang dapat diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar seperti fantasi, motivasi dan proses yang terjadi pada waktu seseorang diam atau secara fisik tidak bergerak. (Notoatmodjo, 2003; Laurens, 2004). Menurut Laurens (2004) Perilaku memiliki ciri-ciri:

- a) Perilaku itu sendiri kasatmata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati
- b) Terdapat tingkatan dalam perilaku, perilaku mulai dari perilaku sederhana dan stereotip (kompleks)
- c) Klasifikasi perilaku bervariasi: kognitif, afektif, psikomotorik, rasional, emosional dan gerakan fisik dalam berperilaku
- d) Perilaku bisa disadari dan bisa tidak disadari

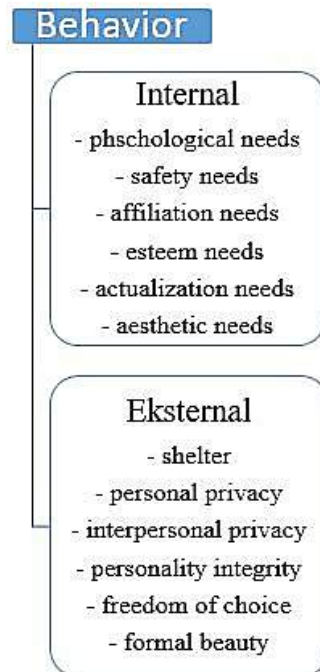
Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2003), perilaku merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari pihak luar. Proses terjadinya berawal adanya stimulus terhadap organisme dan selanjutnya organisme tersebut melakukan reaksi atau respon, umumnya disebut dengan teori S-O-R (*Stimulus-Organisme-Respons*).

Menurut Maslow (1997) perilaku terbentuk karena adanya dorongan, motivasi, dan kebutuhan yang bertemu dengan lingkungan. Perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan respon terhadap rangsangan dalam bentuk tersembunyi dan belum dapat diamati oleh orang lain, dan perilaku terbuka (*overt behavior*) merupakan respon kepada rangsangan dalam bentuk tindakan yang nyata dan dapat diamati orang lain. Perbedaan perilaku disebabkan oleh beberapa sebab antara lain :

1. Perbedaan kemampuan individu dalam menyerap informasi yang disampaikan.
2. Perbedaan kebutuhan setiap individu, kebutuhan ini merupakan faktor pembentuk perilaku, dan

3. Perbedaan lingkungan setiap individu.

Perilaku manusia juga dipengaruhi oleh beberapa elemen atau faktor, oleh Maslow (1997) elemen yang mempengaruhi perilaku ditampilkan pada gambar 2.13.

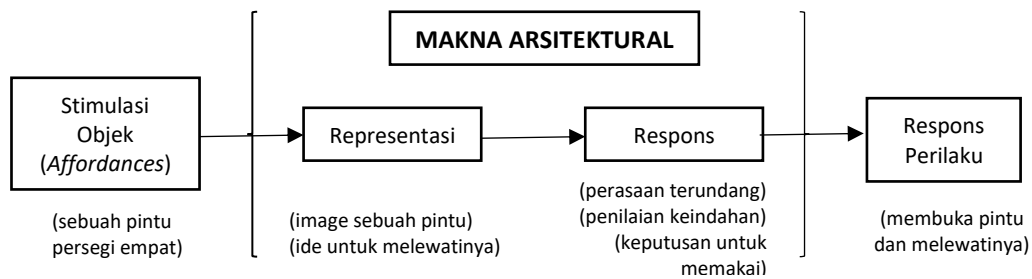


Gambar 2.13 Elemen Pembentuk Perilaku (Maslow, 1997)

Dalam membentuk perilaku, pada dasarnya terdapat unsur kebutuhan serta keinginan didalamnya, menurut Lang (1987) kebutuhan serta keinginan tersebut dipengaruhi oleh sebagai berikut:

1. Tipe Persona seseorang, sifat *introvert* atau *extrovert*.
2. Pengalaman dalam hidup.
3. Budaya
4. Jenis kelamin
5. Lingkungan dimana berada.

Dalam arsitektur, untuk membuat prediksi perilaku berkaitan erat dengan makna yang dihadirkan oleh arsitektur tersebut (Laurens, 2004). Terdapat dua kategori makna yang penting dalam membuat prediksi, yaitu makna representasi (berkaitan dengan bentuk arsitektur) dan makna responsif berkaitan dengan pengalaman arsitektur. Salah satu contoh perwujudan makna dalam arsitektur terdapat pada gambar 2.14.



Gambar 2. 14 Analisis Makna Arsitektural

Stimulus yang diberikan oleh arsitektur hingga menghasilkan respon berupa perilaku oleh pengguna arsitektur tersebut disebut dengan *affordances*. *Affordances* akan memberikan peluang berbagai perilaku bagi pengguna dalam menggunakan objek arsitektur tersebut. Apabila dikaitkan dengan studi kasus perancangan, *affordances* yang diperlukan adalah memberikan peluang terjadinya interaksi antar pengguna bangunan (pasien, wali pasien dan petugas medis).

Perilaku dipengaruhi oleh lingkungan dimana dia berada, baik lingkungan fisik atau sosial. Studi hubungan perilaku manusia dengan lingkungannya dalam pembahasan tesis ini disebut dengan psikolingkungan. Perwujudan psikolingkungan dapat ditemukan pada aspek fisik lingkungan manusia tersebut berada, seperti bentuk, tekstur, warna dan lainnya. Sedangkan studi hubungan perilaku manusia terhadap lingkungan sosialnya disebut dengan psikososial. Selain hubungan dengan lingkungan sosialnya, hubungan kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosionalnya juga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sehingga psikolingkungan dan psikososial memiliki hubungan dalam pembentukan perilaku seseorang.

Dalam tesis perancangan klinik kesehatan anak interaktif diperlukan ruang-ruang yang memfasilitasi terjadinya interaksi sosial. Tatahan ruang tersebut disebut dengan ruang sosiopetal (*sociopetal*) (Laurens, 2004). Tatahan ruang ini umumnya ditemukan pada meja makan, dimana tempat anggota keluarga saling berkumpul mengelilingi meja dan saling berhadapan satu sama lain. Sehingga penataan perabot dan pola ruang berperan dalam keberhasilan pembentukan ruang sosiopetal.

Pada dasarnya antara manusia dengan lingkungannya akan terjalin sebuah komunikasi, menurut Canter (1974) arsitektur dipengaruhi oleh persepsi maupun

psikologi seseorang. Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi rangsangan yg diberikan oleh sebuah bangunan kepada persepsi seseorang yaitu sebagai berikut:

1. Hukum Gestalt

Menurut Canter (1974) hukum gestalt merupakan prinsip yang diberikan oleh otak kita untuk menerjemahkan sebuah bentuk menjadi persepsi yang dapat dipahami. Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi tersebut antara lain:

- a. Kedekatan posisi (*proximity*)
- b. Kesamaan bentuk (*similarity*)
- c. Penutupan bentuk (*closure*)
- d. Kesenambungan pola (*continuity*)
- e. Bentuk dan latar (*figure-ground*)
- f. Kesamaan arah gerak (*common fate*)
- g. Perkiraan jarak (*depth perception*)

2. Context Effect

Sebuah efek yang menghasikan suasana tertentu. *Context effect* ini timbul pada sebuah kondisi yang mempengaruhi persepsi pada otak manusia, umumnya dirangsang oleh warna. Menurut Mahnke (1996) warna berpengaruh pada psikologi seseorang. Beberapa warna yang mempengaruhi psikologi seseorang, yaitu:

a. Merah

Memiliki makna menarik, kebangkitan, kekuatan. Untuk makna negatif sebagai kemarahan, agresifitas, dan darah.

b. Jingga

Memiliki makna menarik dan membangkitkan rangsangan.

c. Kuning

Memiliki makna positif seperti keceriaan, harapan, masa depan, kebijaksanaan, dan kebahagiaan.

d. Hijau

Makna positif seperti menyegarkan, alamiah, menenangkan, dan keheningan

- e. Biru
Memberikan makna damai, sejuk, dan dingin
- f. Ungu
Memberikan makna ketenangan, sensual, menggoda, kemewahan, bermartabat, dan eksklusif.
- g. Putih
Memberikan makna positif kedamaian, suci, bersih, luas, netral, kosong, dan sederhana.



Gambar 2. 15 Persepsi Pada Warna

3. Persepsi Ruang

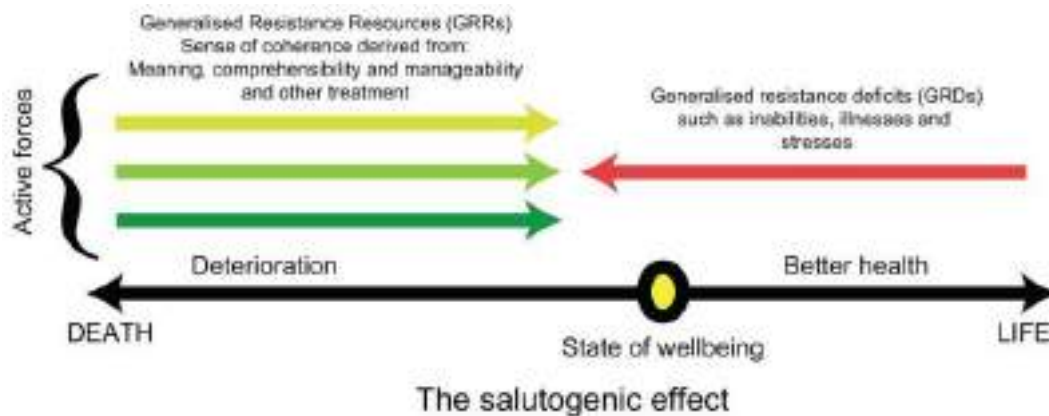
Menurut Canter (1974) persepsi ruang merupakan persepsi yang ditimbulkan dari skala yang diciptakan oleh ruangan. Skala yang digunakan umumnya berpatokan pada skala manusia. Umumnya dengan cara melakukan modifikasi skala sesuai dengan persepsi yang ingin diciptakan.

2.4 Salutogenic Design

2.4.1 Pemahaman *Salutogenic Design*

Salutogenic design merupakan penerjemahan teori salutogenesis yang ada pada bidang kesehatan ke dalam perancangan. Antonovsky (1996) mengemukakan teori salutogenesis dapat menjadi satu-satunya teori yang komprehensif dalam konteks mengembalikan kesehatan pasien. Dalam teori salutogenesis yang menjadi

fokus penting adalah penerjemahan dari *Generalised Resistance Resources* (GRR) menjadi *sense of coherence* (SOC) sebagai wujud perlawanan pada *Generalised Resistance Deficits* (GRD) untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik (*state of wellbeing*) (gambar 2.16) (Golembiewski, 2010). SOC berkaitan erat dengan komponen yang mempengaruhi kondisi mental pasien yaitu *comprehensibility*, *manageability* dan *meaning*.



Gambar 2.16 The Salutogenic Effect (Golembiewski, 2010)

Dalam perkembangannya saat ini, teori salutogenesis digunakan dan diaplikasikan dalam perancangan fasilitas kesehatan. Beberapa penelitian terkait penerapan salutogenesis dalam arsitektur (*salutogenic architecture*) yang dilakukan oleh Golembiewski (2010, 2017) menghasilkan pedoman dalam perancangan fasilitas kesehatan mental dengan klasifikasi pasien yang terbatas yaitu memiliki gangguan mental pada pasien usia dewasa. Pedoman tersebut menjabarkan tiga komponen utama dalam salutogenesis yang terdapat pada SOC (*sense of coherence*) menjadi kata kunci yang dapat diterjemahkan dalam elemen arsitektural yaitu:

- 1) *comprehensibility* (keamanan/kenyamanan) pasien mendapatkan kepercayaan diri dan kemudahan akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan contoh fasilitas alat kesehatan memadai dengan rona warna yang sama, tempat tidur yang besar, bukaan melihat taman, lampu yang tak silau;
- 2) *manageability* (terencana) kemudahan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan contoh adanya sentralisasi *staff stations* untuk memudahkan pelayanan pada pasien dan

- 3) *meaningfulness* (kebermaknaan) adanya hubungan fasilitas didalam pelayanan kesehatan dengan fasilitas di luar pelayanan yang dapat memberikan ilham (inspirasi) atau memperkaya pengetahuan pasien contoh menghadirkan fasilitas khusus seperti kebun binatang mini untuk memberikan makna keindahan yang dimiliki oleh alam.

Teori salutogenesis secara garis besar berkaitan dengan studi psikososial yang berupaya untuk menjaga kesehatan manusia (*state of wellbeing*). Psikososial yang dimaksud adalah berhubungan dengan kondisi sosial manusia dengan kesehatan mental/emosionalnya. Untuk membentuk psikososial dibutuhkan lingkungan fisik dan sosial yang memberikan stimulus dalam membentuk tingkah laku manusia. Hubungan antara tingkah laku dengan lingkungan fisik dan sosial ini disebut dengan psikolingkungan. Sehingga psikososial dan psikolingkungan memiliki hubungan dalam pembentukan perilaku seseorang.

Dilani (2008) merumuskan beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang melalui pendekatan teori salutogenesis dengan menghadirkan perancangan yang mendukung aspek psikososial. Faktor-faktor pertimbangan dalam perancangan yang mendukung psikososial antara lain:

- Akses pada elemen simbolis dan spiritual
- Akses pada seni
- Pencahayaan yang tepat
- Ruang menarik untuk terjadinya interaksi sosial
- Adanya ruang pribadi
- Lingkungan interior yang menyediakan pengalaman positif
- Akses visual & fisik pada alam
- Pasien memiliki kontrol pribadi (mandiri)
- Pencahayaan alami
- Suara dan
- Ruang dalam yang memiliki koherensi

Dalam kajian tersebut tujuan yang ingin dicapai adalah merangsang pikiran untuk menciptakan kesenangan, kreativitas, kepuasan dan kenyamanan pasien. Secara garis besar psikologi sosial dapat dibentuk oleh faktor-faktor psikologi

lingkungan seperti bentuk, warna, pencahayaan alami dan akustik. Sehingga faktor psikologi lingkungan tersebut dapat mempengaruhi suasana ruang.

2.4.2 Penerapan *Salutogenic Design* pada Elemen Arsitektur

Penerapan *Salutogenic Design* pada elemen arsitektur tetap memiliki fokus utama dalam teori salutogenesis yaitu SOC (*sense of coherence*). Proses penerapan *Salutogenic Design* pada elemen arsitektur dapat dilakukan dengan cara melakukan penerjemahan terhadap tiga komponen yang terdapat dalam SOC (*sense of coherence*). Hasil penerjemahan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) *Comprehensibility*: memastikan bahwa persepsi yang dihadirkan membantu proses persepsi pasien. Dapat dilakukan dengan cara memperlihatkan tekstur dan material yang digunakan, mengendalikan ukuran ruang dan jumlah pasien serta mengekspresikan fitur lingkungan dengan cara yang normal.
- 2) *Manageability*: memberikan kesempatan pada pasien untuk melakukan kontrol lingkungan pada dirinya secara menyeluruh dan mandiri, dapat dilakukan dengan cara memberikan akses untuk membuka bukaan dan beraktivitas seperti biasa hingga fasilitas berolahraga.
- 3) *Meaningfulness*: meningkatkan nilai lingkungan pada pasien dengan kompleksitas, ketertiban dan pertimbangan estetika, dapat dilakukan dengan cara memberikan ruang yang bernilai secara estetika dan memori bagi pasien melalui barang-barang pribadi khusus hingga bahkan mungkin berinteraksi dengan makhluk hidup lainnya (hewan dan tanaman).

Dengan penerapan ketiga komponen yang terdapat dalam SOC (*sense of coherence*) tersebut, diharapkan dapat meningkatkan mental pada pasien anak. Selain itu dengan penerapan tiga komponen tersebut juga dapat dijadikan acuan dalam merancang elemen-elemen pembentuk arsitektur yang interaktif sehingga dapat menyelesaikan permasalahan perancangan dalam tesis perancangan ini.

2.5 Interaktif

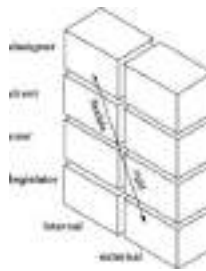
2.5.1 Definisi Interaktif

Interaktif menurut pendekatan etimologi bahasa Indonesia sebagai kata sifat memiliki pengertian bersifat saling melakukan aksi; antar-hubungan; saling aktif (KBBI). Kata interaktif umumnya digunakan dalam istilah komputer yang berkaitan dengan dialog antar komputer dan terminal atau antara komputer dengan komputer. Interaktif merupakan kata serapan dari bahasa asing yaitu *interactive*. Termasuk ke dalam kata sifat (*adjective*) yang memiliki pengertian (*of two people or things*) *influencing each other*. Untuk kata benda (*noun*) berupa *interaction* yang memiliki pengertian *reciprocal action or influence* (Oxford Dictionary). Apabila diberikan kesimpulan dari terjemahan kata sifat dan kata benda tersebut adalah berkaitan dengan dua orang atau sesuatu yang saling mempengaruhi satu sama lain. Sesuai dengan pengertian tersebut maka penggunaan kata interaktif dapat digunakan dalam berbagai hal tidak hanya bidang komputer saja, namun dapat juga dalam bidang merancang, arsitektur dan lainnya. Dalam kasus yang dihadapi dalam tesis ini pengertian interaktif yang dimaksud adalah interaktif yang berkaitan dengan interaksi antara pasien anak menggunakan hasil rancangan.

2.5.2 Interaktif pada Hasil Perancangan

Interaktif dalam perancangan memiliki pengertian hubungan yang saling mempengaruhi satu sama lain antara hasil rancang (bangunan klinik kesehatan) dengan *user* atau pengguna (pasien anak). Saling mempengaruhi satu sama lain yang dimaksud disini adanya interaksi (hal saling melakukan aksi) secara aktif baik dari pengguna (pasien anak) dengan hasil rancang (klinik kesehatan), maupun sebaliknya. Hubungan secara aktif ini diharapkan mampu memberikan pengaruh terhadap kondisi mental pengguna sesuai dengan permasalahan perancangan.

Penggunaan istilah interaktif dalam arsitektur umumnya berkaitan erat dengan hubungan antar pelaku (arsitek, klien, pengguna dan legislator) dalam perancangan selama proses merancang (Parsaee, 2015) (gambar 2.17).



Gambar 2.17 Hubungan Antara Pelaku dalam Proses Perancangan (Parsaee, 2015)

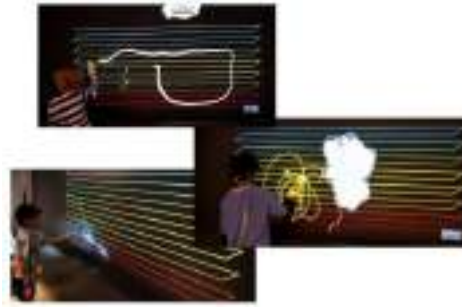
Namun dalam tesis perancangan ini interaktif yang dimaksud adalah bagaimana penggunaan elemen-elemen pembentuk arsitektural dapat mampu memberikan interaksi aktif pada panca indera *user* (pasien anak). Interaksi aktif tersebut dapat berupa tekstur, citra, suara dan bau yang diwujudkan pada elemen pembentuk arsitektur seperti dinding, lantai, atap, ruang, bukaan dan lainnya.

Pemakaian elemen pembentuk arsitektur yang interaktif saat ini memiliki kecenderungan pada penggunaan material-material inovatif. Material inovatif ini umumnya berupa material digital dan teknologi seperti dinding interaktif pada *Great Ormond Street Hospital* yang menggunakan panel LED sebagai material pembentuk utama (gambar 2.18) (Kyrkou, 2014).



Gambar 2.18 Dinding Interaktif (Kyrkou, 2014)

Selain penggunaan material panel LED terdapat juga inovasi pada dinding dengan memberikan efek audio visual seperti pada rumah sakit anak Montreal. Dinding ini mampu memberikan ketertarikan dan kesenangan pada pasien anak di rumah sakit tersebut. Dengan munculnya rasa senang diharapkan stress pada pasien tersebut berkurang dan dapat meningkatkan emosi positif pada pasien anak (gambar 2.18).



Gambar 2.19 Dinding Musikal Interaktif (Kyrkou, 2014)

Pada elemen lantai bangunan juga dapat diberikan konsep interaktif dengan memberikan pola tertentu (gambar 2.19). Pada pusat kesehatan anak Dell, pola lantai diatur sedemikian rupa agar dapat berinteraksi dengan pasien. Selain interaktif, material pada lantai menggunakan bahan yang sudah melalui tahap daur ulang.



Gambar 2.20 Pola Lantai Interaktif berupa Bahan Daur Ulang (Kyrkou, 2014)

Selain penggunaan material yang menerapkan teknologi, konsep interaktif juga dapat diterapkan pada ruang-ruang perawatan pada klinik kesehatan anak. Contohnya diterapkan pada ruang pasien rumah sakit anak di Montefiore (gambar 2.20).



Gambar 2.21 Ruang Pasien Interaktif (Kyrkou, 2014)

Teradapat juga pada ruang CT scan di rumah sakit *Pittsburgh* yang didesain menyeluruh secara interaktif, dengan rancangan dinding menggambarkan tokoh karun kebanggaan pasien anak (gambar 2.21).



Gambar 2.22 Ruang CT Scan Interaktif (Kyrkou, 2014)

Untuk elemen eksterior bangunan dapat juga diberikan rancangan desain yang interaktif. Salah satu contohnya berada di rumah sakit anak Royal Manchester. Rancangan desain tersebut berupa karya seni interaktif dengan memberikan perubahan warna yang yang berbeda dari waktu ke waktu (gambar 2.23) dan bentuk atap yang dinamis (gambar 2.24).



Gambar 2.23 Karya Seni Interaktif (Kyrkou, 2014)



Gambar 2.24 Bentuk Atap Interaktif (Kyrkou, 2014)

Dengan menggunakan elemen pembentuk arsitektur interaktif tersebut mampu meningkatkan pengaruh positif bagi mental pasien anak (user) karena pasien anak diajak untuk berinteraksi secara aktif.

2.6 Kajian Penelitian Sejenis

Kajian penelitian sejenis pada tesis perancangan ini meliputi penelitian terdahulu yang memiliki bahasan fasilitas bangunan kesehatan terutama klinik, pasien anak, perancangan interaktif dan *salutogenic design*.

Tabel 2.1 merupakan beberapa penelitian terdahulu yang sesuai dengan bahasan pada tesis perancangan ini.

Tabel 2.1 Penelitian Sejenis

SUMBER	RINGKASAN
<p><i>Start making sense: Applying a salutogenic model to architectural design for psychiatric care (2010)</i></p> <p>Jan A. Golembiewski Departement of Architecture and Allied Arts, University of Sydney, Sydney, Australia</p>	<p>Penelitian penulis berkaitan dengan penerapan teori <i>salutogenic</i> pada perancangan arsitektur pada perawatan kejiwaan. Peneliti melakukan analisis terhadap elemen arsitektural yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dengan menggunakan <i>salutogenic</i> teori. Menghasilkan tiga kriteria yang dapat dihadirkan pada perancangan arsitektur pada perawatan kejiwaan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mampu dalam memahami lingkungan sekitarnya (<i>comprehensibility</i>) • Mampu bertindak efektif (<i>manageability</i>) • Mampu menemukan makna yang dituju (<i>meaningfulness</i>)
<p><i>Landscape therapeutics and the design of salutogenic hospitals (2016)</i></p> <p>Shan Jiang and Stephen Verdeber Design & Health Scientivic Review, Volume 8, Issue 2, Pages 40-51</p>	<p>Penelitian ini berkaitan dengan bagaimana terapi lansekap yang mendukung merancang rumah sakit dengan pendekatan <i>salutogenic</i>. Beberapa pertimbangan perancangan yang diperlukan adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hirarki dari kumpulan <i>landscape</i> • Halaman taman untuk udara masuk dan keluar • Taman vertikal • Ruang dalam berhubungan dengan ruang luar • Taman mini di sepanjang ruang dalam • Atap taman terasering • Jalan transparan • <i>Landscape</i> pada area kedatangan • Taman atrium & pencahayaan yang baik • Urutan lapisan taman • Tempat melihat untuk terapi

<p><i>Safe Healthcare Facilities For Children And Adolescents (2010)</i></p> <p>Fani Vavili and Artemis Kyrkou</p> <p>International Seminar for Public Health Group (PHG) of UIA at Kuala Lumpur 2010..</p>	<p>Untuk mendukung kesembuhan pasien anak elemen terpenting dalam perancangan fasilitas kesehatan anak adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Eksterior Interior (ruang tunggu dan ruang pasien) Hubungan antara bangunan dengan lingkungan alami. Pencahayaan (alami dan buatan) Warna dan penggunaan material Skala
<p><i>Innovative Materials In Children's Hospital Design (2014)</i></p> <p>Artemis Kyrkou and Fani Vavili</p> <p>Aristotle University of Thessaloniki, Yunani.</p>	<p>Penggunaan material dan teknologi yang mampu menghadirkan interaksi antara pasien dengan bangunan merupakan salah satu inovasi dalam perancangan rumah sakit anak. Perancangan interaktif tersebut menggunakan media seperti warna, lampu, suara, tekstur dan bentuk yang menarik perhatian pasien anak. Media tersebut dapat diterapkan pada elemen-elemen arsitektural seperti, dinding, plafon, lantai, fasad, organisasi ruang, sirkulasi dan bentuk ruang.</p>
<p><i>Psychosocially Supportive Design: A Salutogenic Approach to the Design of the Physical Environment (2008)</i></p> <p>Alan Dilani</p> <p>International Academy for Design and Health.</p>	<p>Faktor-faktor pertimbangan dalam perancangan yang mendukung psikososial antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akses pada elemen simbolis dan spiritual • Akses pada seni • Pencahayaan yang tepat • Ruang menarik untuk terjadinya interaksi sosial • Adanya ruang pribadi • Lingkungan interior yang menyediakan pengalaman positif • Akses visual & fisik pada alam

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien memiliki kontrol pribadi (mandiri) • Pencahayaan alami • Suara, • Ruang dalam yang memiliki koherensi
--	---

2.7 Sintesa Kajian Pustaka

Dari kajian pustaka yang telah dijabarkan, menghasilkan beberapa sintesa kriteria untuk pembahasan dalam studi preseden, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2.2 Sintesa Kajian Pustaka

No	Kajian	Aspek	Sintesa
1	Klinik Kesehatan Anak	Definisi	Fungsinya sebagai acuan dalam menetapkan lokasi dan kebutuhan ruang pada klinik kesehatan anak
		Tipe/jenis	
		Kebutuhan Ruang	Informasi mengenai kebutuhan dan standar ruang yang dihadirkan pada klinik kesehatan anak
		Standar ruang pada klinik kesehatan anak	
2	Interaktif	Definisi Interaktif	Informasi mengenai penerapan konsep perancangan interaktif pada objek rancangan sebagai strategi yang digunakan untuk menyelesaikan masalah perancangan.
		Interaktif dalam Perancangan	
		Komponen perancangan interaktif	
3	Pasien Anak	Perilaku Pasien Anak	Informasi mengenai karakter dari pengguna utama (<i>main user</i>) objek rancang dapat dijadikan pertimbangan dalam menetapkan konsep rancangan.
		Penyebab Stress pada Pasien Anak	
4	<i>Salutogenic Design</i>	Pemahaman <i>Salutogenic Design</i>	Informasi mengenai konsep perancangan yang berupaya untuk

		Penerapan <i>Salutogenic Design</i>	meningkatkan kesehatan mental, menyesuaikan dengan permasalahan perancangan. Selanjutnya akan dijadikan acuan perancangan elemen arsitektur yang interaktif
--	--	--	---

Sumber: Berdasarkan Studi Literatur, 2017

2.8 Kajian Preseden Arsitektur

Studi kasus arsitektur digunakan untuk mendapatkan kriteria desain sesuai dengan konsep interaktif yang dikaitkan dengan *salutogenic design* dan aspek-aspek yang ada dalam klinik kesehatan anak. Kerangka kajian studi kasus arsitektur disusun dengan cara memberikan pembahasan berdasarkan sintesa kajian pustaka yang sudah disusun sebagai berikut:

- 1) Penerapan aspek bangunan kesehatan
- 2) Penerapan *salutogenic design*
- 3) Penerapan perancangan interaktif

2.8.1 Kemang Medical Care

Rumah sakit ini termasuk dalam kategori rumah sakit ibu dan anak. Dirancang oleh Aboday Architects. Lokasinya berada di area perkotaan yaitu Jalan Ampera Raya no. 34, Jakarta Selatan. Dengan luas area lokasi: 2600 m² (fase 1) + 2000 m² (fase 2), luas area terbangun 6500 m² dan jumlah lantai bangunan lima buah (gambar 2.25).



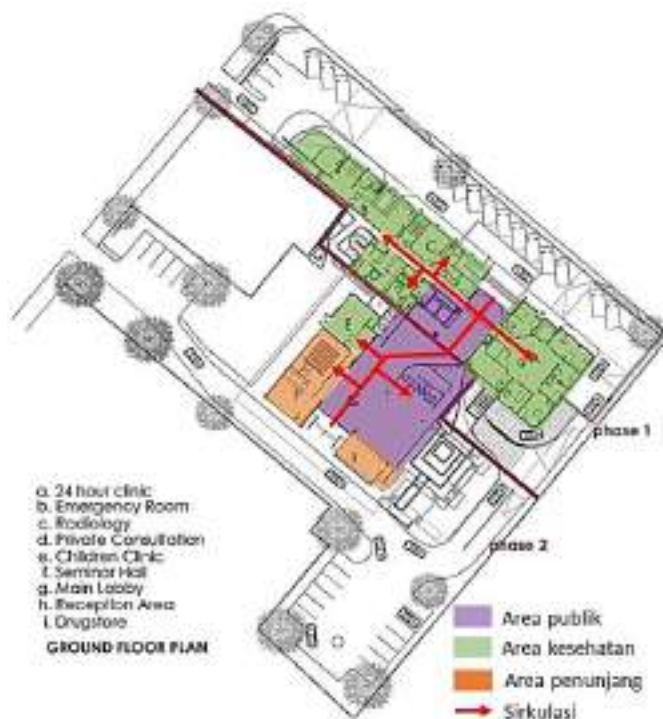
Gambar 2.25 Kemang Medical Care (archdaily.com)

1) Penerapan aspek bangunan kesehatan

Beberapa ruang & klinik yang ada pada rumah sakit Kemang ini adalah :

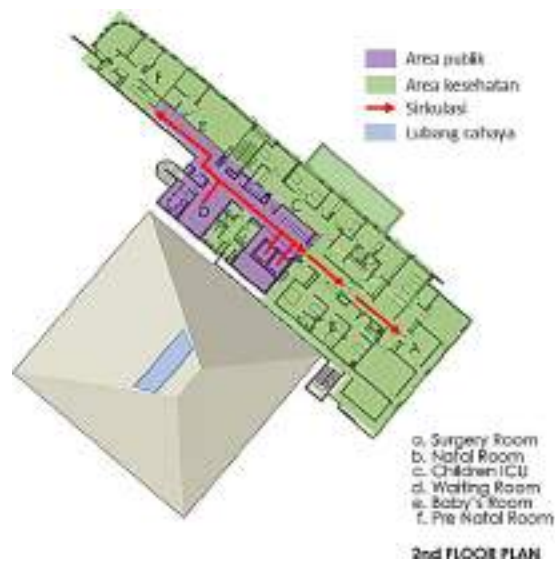
- Klinik Kebidanan dan Kandungan
- Klinik anak, klinik bedah anak
- Klinik penyakit dalam
- Radiologi
- Klinik gigi
- Klinik psikologi
- Laktasi
- Klinik umum dan ugd
- Klinik akupuntur
- Fisioterapi
- Ruang ICU anak
- Ruang bersalin
- Ruang rawat inap
- Ruang tunggu
- Ruang konsultasi
- Seminar *Hall*
- Kantin
- Toilet bagi pasien, tenaga medis dan pengunjung

Jumlah ruang rawat inap ada 52 bangsal dengan berbagai tipe kelas masing-masing. Pada lantai 1 terdapat fasilitas yang berhubungan dengan akses kepada publik. Terdapat fasilitas klinik 24 jam, instalasi gawat darurat (IGD), klinik khusus anak, instalasi radiologi, toko obat, ruang seminar, lobby utama, dan area administrasi (gambar 2.26). Terdapat beberapa fasilitas yang memiliki akses sirkulasi langsung contohnya seperti IGD dengan klinik 24 jam, ruang-ruang konsultasi privat dengan klinik khusus anak, area administrasi dengan toko obat dan lobby utama.



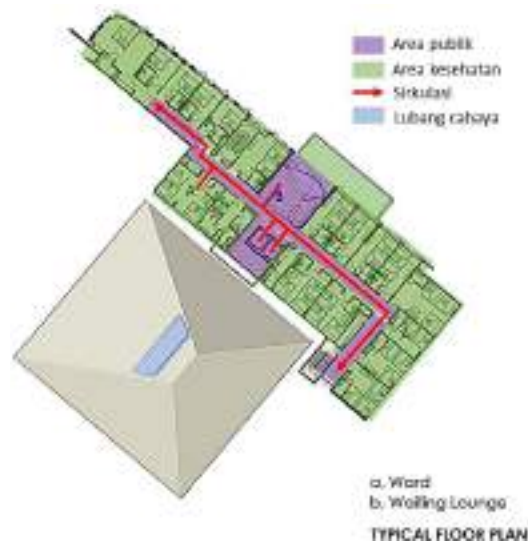
Gambar 2.26 Denah Lantai Dasar Kemang Medical Care (archdaily.com)

Pada lantai 2 merupakan tempat fasilitas kesehatan yang diperuntukkan khusus pasien perawatan intensif. Fasilitas tersebut seperti ruang bedah, ruang bersalin, ICU untuk pasien anak, ruang bayi, ruang pasca melahirkan dan ruang tunggu keluarga pasien (gambar 2.27). Beberapa ruang memiliki pola sirkulasi linier menyesuaikan dengan prosedur kesehatan contohnya ruang operasi, ruang bersalin dan ICU anak.



Gambar 2.27 Denah Lantai 2 (archdaily.com)

Pada lantai 3 terdapat ruang rawat inap, *nurse station* dan ruang tunggu bagi keluarga pasien (gambar 2.28). Area ruang rawat inap terbagi menjadi dua area dengan pola memanjang menyesuaikan bentuk bangunan. Posisi ruang tunggu dan *nurse station* berada diantara kedua area ruang rawat inap.



Gambar 2.28 Denah Lantai Tipikal (archdaily.com)

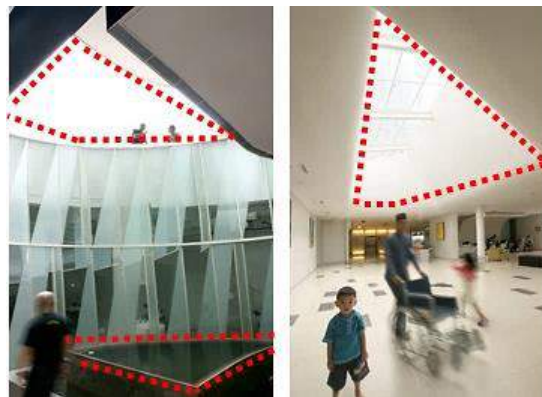
2) Penerapan *salutogenic design*

Penerapan prinsip-prinsip *salutogenic design* dalam bangunan menggunakan bidang-bidang transparan pada area ruang tunggu. Bidang-

bidang transparan tersebut sebagai upaya untuk memberikan terapi taman untuk pasien (gambar 2.29). Selain bidang-bidang transparan, terdapat juga adanya tekstur dari elemen alam seperti air dan batu yang diberikan di area kantin. Penerapan lain terdapat pada area penerima, ruang tunggu dan kantin dengan upaya untuk memasukkan cahaya alami ke dalam bangunan (gambar 2.30). Dengan memberikan lubang-lubang cahaya yang cukup lebar di area ruang tunggu dan kantin. Penggunaan *chroma* terapi sebagai salah satu cara penyembuhan dan konsep pada bangunan diwujudkan pada area selubung dan interior bangunan (gambar 2.31).



Gambar 2.29 Ruang Tunggu Dengan Bidang Transparan (archdaily.com)



Gambar 2.30 Pemberian Lubang Cahaya & Kolam (archdaily.com)



Gambar 2.31 Penerapan Chroma Terapi Interior Rawat Inap (archdaily.com)

3) Penerapan perancangan interaktif

Penerapan perancangan interaktif diberikan pada area interior bangunan dengan permainan warna sebagai wujud konsep bangunan dengan *chroma* terapi (gambar 2.32).



Gambar 2.32 Chroma Terapi Pada Fasad Dan Interior (archdaily.com)

Pada dinding ruang rawat inap anak juga diberikan karya seni dua dimensi dengan permainan warna dan bentuk yang merangsang imajinasi pasien anak (gambar 2.33).



Gambar 2.33 Karya Seni Dua Dimensi Pada Dinding (archdaily.com)

2.8.2 RSIA Bunda Jakarta

RSIA ini terletak di pojok antara Jalan Sutan Syahrir dan Teuku Cik Ditiro, terletak didaerah bergengsi Menteng Jakarta Pusat kira-kira satu kilometer ke Timur dari Bundaran HI. Rumah sakit ini berdiri mulai tahun 1969 yang awalnya hanyalah klinik praktek dari seorang dokter.



Gambar 2.34 Tampilan RSIA Bunda Jakarta (bunda.co.id)

1) Penerapan aspek bangunan kesehatan

Saat ini RSIA Bunda Jakarta memiliki beberapa klinik yang menunjang kesehatan ibu dan anak, klinik tersebut antara lain:

- Poliklinik
 - Klinik Kebidanan
 - Klinik Anak
 - Klinik Dokter Gigi
 - Klinik Dokter Umum
- Klinik Khusus
 - Klinik Bayi Tabung
 - Klinik Alergi
 - Klinik Tumbuh Berkembang
- Klinik Penunjang
 - Klinik Laktasi dan Pijat Bayi
 - Klinik Kulit dan Kelamin
 - Klinik Hypnobirthing

Selain itu RSIA Bunda Jakarta juga menyediakan fasilitas berupa kamar untuk rawat inap, beberapa kamar yang dimiliki RSIA Bunda Jakarta untuk rawat inap antara lain :

- Kamar Rawat Ibu, yang terdiri dari beberapa kelas yaitu Executive room, CDC, Perdana, Kelas Utama, Kelas II (untuk 2 pasien), dan Kelas III (untuk 4 pasien)
- Kamar Rawat Bayi
- Kamar Rawat Anak, yang terdiri dari perdana A, perdana B, Kelas Utama (untuk 2 pasien) dan Kelas II (untuk 4 pasien)

Pada RSIA Bunda Jakarta ini pelayanannya tidak berhenti hanya pada Rawat Jalan dan Rawat Inap saja, melainkan memiliki fasilitas penunjang, antara lain :

- Persalinan Water Birth
- Laparoscopy
- Radiologi
- UGD 24 jam

2) Penerapan perancangan interaktif

Penggunaan warna dan ornamen pada dinding maupun perabot dan permainan yang disesuaikan dengan usia pasien diterapkan pada setiap kelas ruang rawat inap pasien dan ruang pemeriksaan pasien (gambar 2.35).



Gambar 2.35 Interior Ruang Rawat Inap Pasien Anak (bunda.co.id)

2.8.3 New Lady Cilento *Children's Hospital*

Rumah sakit anak ini berada di Brisbane, Queensland, Australia dengan luas area sebesar 115.000 m². Rumah sakit ini merupakan hasil kolaborasi rancangan

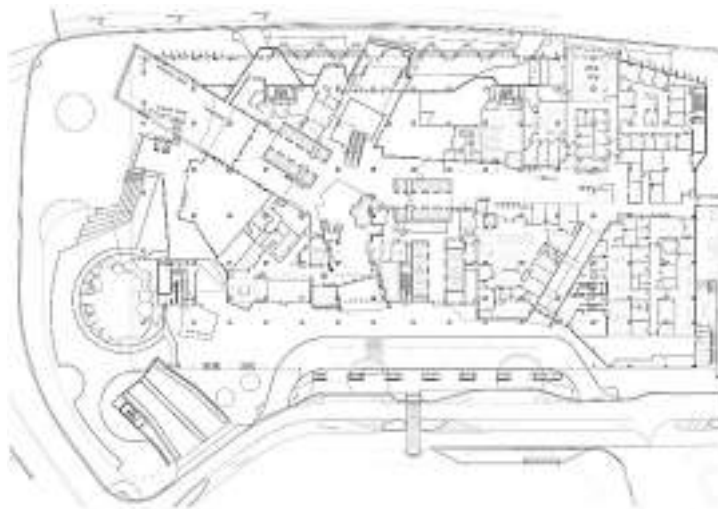
oleh biro arsitek dari Melbourne Lyonn dan arsitek Brisbane yaitu Conrad Gargett (gambar 2.36).



Gambar 2.36 New Lady Cilento Children's Hospital (archdaily.com)

1) Penerapan aspek bangunan kesehatan

Rumah sakit ini merupakan tipe rumah sakit pendidikan spesialis anak. Ruang-ruang fasilitas kesehatan tidak jauh berbeda dengan ruang pada Kemang *Medical Care* dan RSIA Bunda Jakarta, namun ada penambahan fasilitas ruang penunjang untuk pendidikan spesialis anak, seperti ruang seminar dan ruang kelas (gambar 2.37).



Gambar 2.37 Denah Lantai Satu (archdaily.com)

2) Penerapan *salutogenic design*

Penerapan perancangan dengan cara memberikan fokus untuk membantu pasien, kejelasan arah tujuan sirkulasi, adanya koneksi dengan lingkungan luar, mampu melihat pemandangan di luar dan ketersediaan lingkungan hijau dan berkelanjutan bagi pasien dan staff medis rumah sakit anak (gambar 2.38). Penggunaan kisi-kisi pada selubung bangunan merupakan salah satu

respon terhadap cahaya untuk memberikan kenyamanan termal pada ruang dalam bangunan. Pada ruang luar juga memberikan fasilitas pada masyarakat berupa pernaungan pada area parkir dengan tanaman vertikal sebagai elemen estetikanya (gambar 2.39).



Gambar 2.38 Koneksi Dengan Lingkungan Luar (archdaily.com)



Gambar 2.39 Kisi-Kisi Cahaya Dan Naungan Area Parkir (archdaily.com)

3) Penerapan perancangan interaktif

Penerapan warna-warna menarik perhatian tidak hanya pada bidang-bidang dinding bangunan namun hampir pada elemen bangunan seperti pada eksklalator, perabot, lantai dan langit-langit bangunan (gambar 2.40).



Gambar 2.40 Warna & Ornamen Pada Tangga Dan Plafon (archdaily.com)



Gambar 2.41 Penggunaan Ornamen Pada Lampu Gantung (archdaily.com)

Penerapan ornamen karya seni tiga dimensi diletakkan pada langit-langit menghadirkan kesan informal & penuh permainan bagi pasien (gambar 2.41).



Gambar 2.42 Staff Medis Dengan Kostum Bermain (archdaily.com)

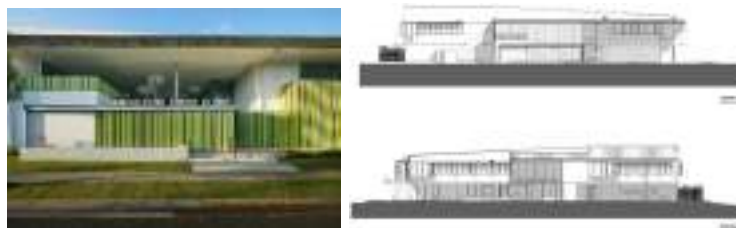
Lingkungan rumah sakit juga membantu dalam penerapan perancangan interaktif, hal ini diterapkan dengan penggunaan kostum oleh petugas medis sehingga memberikan kesan bermain bagi pasien (gambar 2.42). Perancangan interaktif tidak hanya pada ruang dalam bangunan saja, namun dapat juga dihadirkan pada ruang luar bangunan. Dalam rumah sakit ini dihadirkan pada bentuk fasad yang menarik dengan adanya kisi-kisi dan bukaan cahaya asimetris pada area masuk rumah sakit (gambar 2.43).



Gambar 2.43 Lubang Cahaya Asimetris Dan Kisi-Kisi Warna (archdaily.com)

2.8.4 Caboolture GP Super Clinic

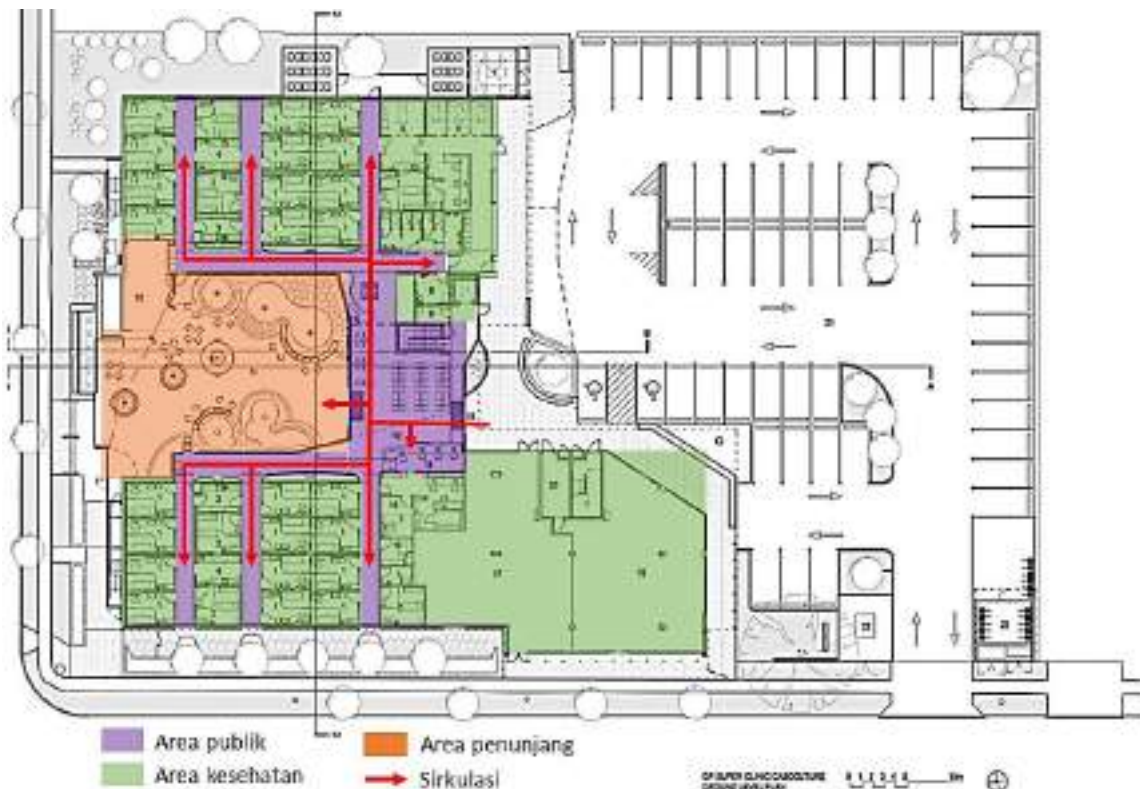
Klinik kesehatan ini termasuk dalam kategori klinik kesehatan umum. Dirancang oleh *Wilson Architects*. Lokasinya berada di caboolture, Australia. Dengan luas area lokasi: 3200 m². Selesai dibangun dan digunakan pada tahun 2015 dengan jumlah lantai bangunan dua lantai (gambar 2.44).



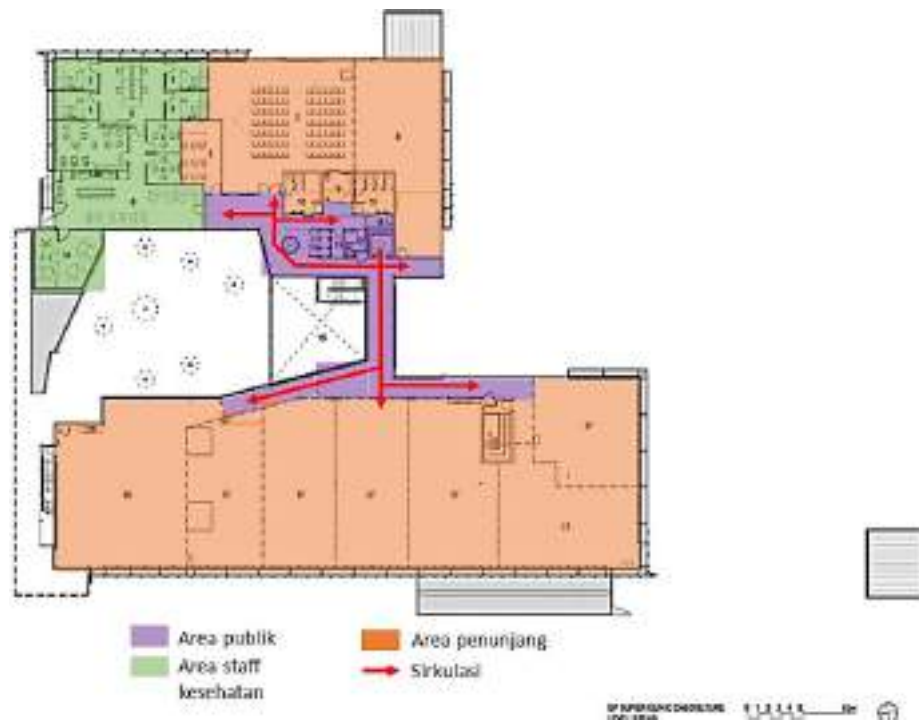
Gambar 2.44 Caboolture GP Super Clinic (archdaily.com)

1) Penerapan aspek bangunan kesehatan

Klinik ini termasuk pada tipe klinik kesehatan umum. Kompleksitas ruang-ruang fasilitas kesehatan pada klinik ini tidak terlalu rumit dibandingkan dengan rumah sakit khusus seperti Kemang *medical care*, RSIA Bunda Jakarta, dan New lady cimento *children's hospital*. Perbedaan yang cukup terasa adalah dengan memberikan penambahan ruang-ruang komunal pada area penerima dan ruang tunggu. Ruang periksa, ruang pengobatan, dan farmasi terletak pada lantai dasar bangunan dengan hubungan ruang yang saling berdekatan (gambar 2.45). Pada klinik ini juga terdapat ruang gym, perpustakaan dan ruang konferensi yang terletak pada lantai dua bangunan (gambar 2.46).



Gambar 2.45 Denah Lantai Dasar Bangunan (archdaily.com)



Gambar 2.46 Denah Lantai Dua Bangunan (archdaily.com)

2) Penerapan *salutogenic design*

Penerapan *salutogenic design* diwujudkan pada area *lobby* dan ruang tunggu pasien yang berusaha untuk menghadirkan unsur alam ke dalam bangunan. Penerapannya dengan cara menghadirkan tanaman vertikal pada area kolom bangunan dan bidang-bidang transparan pada dinding bangunan (gambar 2.47).



Gambar 2.47 Tanaman Dalam Bangunan (archdaily.com)

Penerapan prinsip *salutogenic design* terletak pada adanya lubang-lubang cahaya pada area kolom bangunan. Lubang tersebut mampu memberikan pencahayaan alami yang cukup membantu pada area *lobby* dan ruang tunggu pasien (gambar 2.48). Untuk memberikan aspek kebermaknaan (*meaningfulness*) salah satu wujud penerapannya dengan memberikan fasilitas hiburan lain pada pasien seperti perpustakaan dan ruang gym di lantai dua bangunan.



— — — Lubang cahaya

Gambar 2.48 Lubang Cahaya Pada Kolom Bangunan (archdaily.com)

3) Penerapan perancangan interaktif

Penerapan perancangan interaktif dihadirkan pada area ruang tunggu pasien dengan memberikan bentuk ruang yang asimetris yang tetap disesuaikan dengan ergonomi pasien anak (gambar 2.49).



— — — Area bermain

Gambar 2.49 Ruang Bermain Pada Area Lobby (archdaily.com)

2.9 Sintesa Kajian Preseden

Dari empat objek bangunan kajian preseden dapat diambil beberapa sintesa untuk dijadikan acuan pada perancangan. Hasil sintesa tersebut terdapat pada tabel 2.3 berikut:

Tabel 2.3 Sintesa Kajian Preseden

NO	ASPEK	Kemang <i>Medical Care</i>	RSIA Bunda Jakarta	New Lady Cilento <i>Children's Hospital</i>	Caboolture GP <i>Super Clinic</i>
1	Bangunan Kesehatan	Standar ruang sesuai dengan aturan pemerintah.	Standar ruang sesuai dengan aturan pemerintah dengan fasilitas kesehatan terbaru.	Standar ruang sesuai dengan aturan pemerintah dengan fasilitas kesehatan terbaru.	Standar ruang sesuai dengan aturan pemerintah dengan tambahan fasilitas umum.
2	Penerapan <i>salutogenic design</i>	Penggunaan bidang-bidang transparan dan elemen alam seperti batu-air pada area ruang tunggu pasien dan kantin.	Belum teridentifikasi	Adanya koneksi dengan ruang luar pada taman atap dan taman vertikal pada dinding.	Penyatuan dengan unsur alam pada area dalam bangunan diwujudkan pada area kolom dan bidang transparan pada dinding

3	Perancangan interaktif	Penggunaan warna <i>chroma</i> terapi dan karya seni pada bidang dinding ruang rawat inap dan fasad.	Penggunaan warna dan perabot yang menarik minat pasien anak	Penggunaan warna, karya seni, dan bentuk asimetris pada elemen-elemen arsitektural yaitu dinding, langit-langit, eskalator dan fasad.	Olah bentuk ruang pada area ruang tunggu
---	------------------------	--	---	---	--

2.10 Parameter Perancangan

Parameter perancangan digunakan sebagai bahan pertimbangan dan perhatian dalam perancangan klinik kesehatan anak. Beberapa parameter tersebut merupakan hasil dari sintesa kajian pustaka. Hasil tersebut merujuk pada penerapan teori salutogenesis pada perancangan arsitektur. Parameter perancangan klinik kesehatan anak antara lain:

1. Eksterior bangunan

Tampilan bangunan akan memberikan persepsi atau citra dari sebuah bangunan. Untuk memberikan citra yang positif bagi anak diperlukan perancangan tampilan ruang luar yang mampu terintegrasi dengan baik dengan ruang dalamnya.

2. Interior bangunan (ruang penerima, ruang tunggu dan ruang pemeriksaan pasien)

Pasien anak pada umumnya akan selalu melalui ruang-ruang seperti ruang penerima, ruang tunggu dan ruang pasien. Dengan merancang suasana ruang yang positif bagi anak dapat menghadirkan perasaan yang positif untuk mendukung kesehatan pasien anak

3. Hubungan antara bangunan dengan lingkungan alami.

Dalam proses penyembuhan pasien, adanya kontak langsung dengan unsur alam dapat mempercepat kesembuhan pasien. Dengan perancangan hubungan tatanan ruang yang dapat menghadirkan interaksi dengan unsur alam dapat mempercepat kesembuhan pasien.

4. Pencahayaan (alami dan buatan)

Pencahayaan alami dapat membantu memberikan kesembuhan pada pasien. Adanya pencahayaan buatan dapat membantu menghadirkan suasana ruang yang positif bagi pasien anak

5. Warna dan penggunaan material

Pemilihan warna yang hangat, halus dan beragam mampu memberikan suasana yang positif bagi pasien. Dengan pemilihan material yang beragam mampu menarik pasien anak untuk menyentuh dan belajar akan material tersebut

6. Skala

Skala ruang dan perabot yang sesuai dengan pasien anak akan memberikan perasaan yang aman, karena pasien akan dapat belajar dan mengontrol sendiri lingkungan yang belum mereka ketahui.

2.11 Kriteria Perancangan

Kriteria umum perancangan klinik kesehatan anak merupakan sintesa dari kajian pustaka dan preseden. Kriteria umum perancangan adalah sebagai berikut:

1. Tipe/jenis klinik anak dikembangkan berdasarkan sintesa dan analisis terhadap konteks kebutuhan lingkungan disekitar lokasi.
2. Penentuan persebaran dan lokasi klinik sesuai dengan PMK no. 9 tahun 2014 tentang persyaratan persebaran, lokasi dan bangunan klinik.
3. Kategori usia pasien dalam pelayanan pada klinik kesehatan anak dimulai dari janin masih dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun.
4. Pasien anak di Indonesia umumnya menderita penyakit ISPA, asma, kulit, mata, telinga, diare dan tumbuh kembang.
5. Standar kebutuhan ruang akan dipilih dan dievaluasi berdasarkan kebutuhan lingkungan disekitar lokasi. Macam kebutuhan ruang, minimal memiliki macam ruang sebagai berikut:

- ruang pendaftaran/ruang tunggu;
 - ruang konsultasi;
 - ruang administrasi;
 - ruang obat & bahan habis pakai untuk klinik yang melayani farmasi;
 - ruang tindakan/periksa;
 - ruang rawat inap;
 - ruang laboratorium;
 - ruang bermain anak;
 - ruang pojok asi dan
 - kamar mandi/wc,
6. Perancangan eksterior bangunan memberikan citra yang positif bagi anak baik dari segi bentuk dan warna yang beragam pada selubung bangunan.
 7. Perancangan interior memperhatikan transisi kontinuitas ruang yang memberikan kesan kenyamanan dan keamanan pasien anak.
 8. Adanya hubungan langsung antara bangunan dengan lingkungan alami dengan tatanan ruang dalam yang mampu memberikan pasien untuk dapat akses langsung pada lingkungan alam
 9. Pencahayaan dalam bangunan mampu mengakomodasi pencahayaan alami yang optimal bagi pasien. Penataan pencahayaan buatan mampu mendukung suasana yang positif bagi pasien.
 10. Penggunaan warna yang bersifat hangat, halus & beragam dan penggunaan material beragam yang dapat diakses oleh pasien anak.
 11. Skala ruang dan perabot harus memperhatikan kenyamanan, kemandirian dan keamanan pasien anak dalam menggunakannya .
 12. Aspek yang perlu diperhatikan dalam perancangan ruang dalam dan ruang luar adalah sebagai berikut:
 - aspek psikologi sosial berkaitan dengan pola perilaku pasien di dalam ruang.
 - aspek psikologi lingkungan berkaitan dengan aksesibilitas (pasien berhubungan dengan manusia, unsur alam, seni dekorasi), dan

suasana ruang (bentuk, warna, skala, pencahayaan, akustik, penghawaan).

13. Elemen pembentuk arsitektural pada bangunan klinik kesehatan anak mampu memberikan dorongan interaksi pada pasien anak, dengan disesuaikan dengan konteks pengguna baik dari perilaku dan penyakit pasien serta lingkungan disekitar lokasi perancangan klinik kesehatan anak,

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 3

METODOLOGI

Pada bab metodologi merupakan serangkaian kajian untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan dalam merancang dengan menggunakan tata cara tertentu. Pada kasus perancangan klinik kesehatan anak interaktif, untuk menjawab permasalahan perancangan akan menggunakan serangkaian proses perancangan disesuaikan dengan permasalahan rancangan yang dihadapi. Pendekatan kasus perancangannya termasuk pendekatan rasionalistik dan menggunakan *evidence based design* yaitu perancangan berdasarkan *evidence scientific* berupa hasil penelitian terdahulu dan penelitian sendiri. Dalam proses perancangan terdapat metode perancangan dan penelitian yang akan membantu mengurai permasalahan yang dihadapi, agar mendapatkan konsep rancangan yang mampu menjawab permasalahan perancangan berupa produk skematik rancangan.

3.1 Masalah Perancangan

Masalah perancangan terbagi menjadi dua kategori, yaitu *well-defined problems* dan *ill-defined problems*. *Well-defined* merupakan masalah yang memiliki awalan yang jelas dan tujuan yang jelas, sedangkan *ill-defined* merupakan masalah yang memiliki rangkaian solusi yang tidak jelas dan berupa alternatif alternatif solusi permasalahan (Cross, 1994). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Jones (1972), bahwa proses awal yang penting dari desain adalah proses analitik yang diawali dengan observasi objektif dan induktif yang didalamnya juga termasuk dan terlibat proses-proses kreatif, dan kesimpulan-kesimpulannya bersifat subyektif dan deduktif.

Permasalahan dalam perancangan bangunan kesehatan yang menjadi fokus pada kasus ini terdapat pada pasien anak yang rentan terhadap stress (mental) membuat penyembuhan lama. Bangunan kesehatan memiliki pandangan yang negatif bagi pasien anak, hal ini dapat menimbulkan perasaan kesepian, panik, cemas dan stress bagi mereka. Untuk memberikan jawaban atas permasalahan tersebut, maka melakukan perancangan bangunan kesehatan dengan pendekatan

teori penyembuhan mental yang berfokus pada kondisi pasien. Apabila dikaitkan dengan teori kesehatan, teori yang mendukung adalah teori salutogenesis. Untuk menghadirkan teori salutogenesis dalam perancangan diperlukan aspek yang berkaitan dengan psikososial. Aspek-aspek pada psikososial tersebut selanjutnya perlu diterjemahkan ke dalam bahasa arsitektural agar mampu memberikan penyelesaian masalah perancangan bangunan. Untuk menerjemahkan aspek psikososial tersebut maka digunakan cara penguraian kembali aspek tersebut untuk selanjutnya mendapatkan karakteristik atau kata kunci dari aspek psikososial. Karakteristik atau kata kunci yang didapatkan adalah interaktif. Selanjutnya kata kunci tersebut akan diterjemahkan ke dalam perancangan bangunan. Sehingga masalah perancangan yang dihadapi dalam perancangan klinik kesehatan anak interaktif adalah bagaimana penerapan konsep perancangan interaktif pada klinik kesehatan anak.

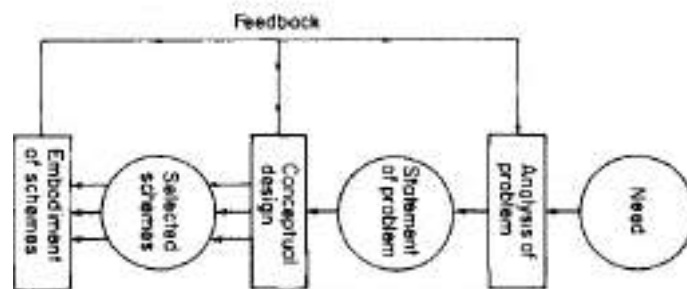
Masalah utama perancangan termasuk dalam kriteria *ill-defined problems* atau *illstructured problems*. Kriteria tersebut membutuhkan kegiatan untuk menguraikan permasalahan menjadi lebih jelas ke dalam bahasa dalam bidang arsitektural (*architectural syntax*) (Plowright, 2014). *Architectural syntax* merupakan segala aspek yang berkaitan dengan proses perancangan arsitektur. Umumnya aspek-aspek tersebut berada dalam lingkup disiplin ilmu arsitektur. Aspek-aspek tersebut berkaitan dengan membuat bentuk yang berhubungan dengan tubuh manusia. Beberapa contoh aspek tersebut berhubungan dengan dasar-dasar perancangan formal seperti ruang, bentuk dan tampilan. Sehingga kegiatan tersebut menjadi salah satu pertimbangan dalam pemilihan proses perancangannya.

3.2 Proses Perancangan

Proses perancangan dan metoda rancang memiliki hubungan yang tidak dapat dipisahkan dalam menghasilkan sebuah karya desain atau perancangan. Untuk menghasilkan sebuah karya umumnya akan melalui suatu rangkaian tahapan yang dilakukan baik secara linear ataupun siklistik. Rangkaian tahapan tersebut merupakan pengertian dari proses perancangan. Dalam suatu proses perancangan umumnya akan dibantu metoda rancang yang memiliki fungsi sebagai teknik, prosedur, ataupun alat pengurai permasalahan pada tahapan desain tersebut.

Keberadaan metoda rancang umumnya ada di dalam suatu proses perancangan, sehingga dalam setiap tahap proses perancangan ada kemungkinan memiliki perbedaan dan berbagai macam metoda rancanganya. Proses perancangan dalam studi kasus klinik kesehatan anak interaktif akan menerapkan model proses perancangan M. J. French (Cross, 1994).

Model proses perancangan termasuk ke dalam *descriptive models*, sesuai dengan kebutuhan tahapan perancangan yang memerlukan penguraian secara jelas kata kunci ke dalam *architectural syntax*. Selain itu terkait dengan kebutuhan eksplorasi rancangan klinik kesehatan anak dengan konsep interaktif. Proses perancangan M. J. French terbagi menjadi 6 tahapan kegiatan yaitu *need, analysis of problem, statement of problem, conceptual design, selected schemes, embodiment of schemes*. Penjelasan alur proses perancangan (gambar 3.1) dan penerjemahan ke dalam masalah perancangan (gambar 3.2) terdapat pada penjelasan berikut:



Gambar 3.1 Proses Perancangan M. J. French (Cross, 1994)

3.2.1 *Need* (Kebutuhan)

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah menetapkan isu atau permasalahan utama yang menjadi landasan dari permasalahan perancangan. Capaian dalam tahap ini adalah munculnya pertanyaan perancangan dan tujuan perancangan. Isu yang ditetapkan dalam tesis perancangan adalah terkait dengan kondisi pasien anak dalam bangunan kesehatan rentan mendapatkan stress yang berakibat pada waktu penyembuhan pasien tersebut. Sehingga dibutuhkan pendekatan penyembuhan mental pasien dengan teori salutogenesis.

3.2.2 *Analysis of Problem* (Analisis Masalah)

Kegiatan ini akan menghasilkan pernyataan masalah perancangan yang akan menjadi landasan menyeluruh dalam proses merancang. Pernyataan masalah tersebut dapat memiliki 3 elemen, yaitu:

- Pernyataan masalah perancangan yang sesuai/layak
- Batasan solusi perancangan seperti syarat hukum yang harus terpenuhi, standar pengguna dan lain-lain
- Kriteria rancangan yang dicapai

Untuk mendapatkan capaian pada tahap analisis akan dilakukan metode *literature searching* yang berguna untuk menggali informasi terkait isu dan objek rancang. Hasil dari *literature searching* selanjutnya akan dijadikan sebagai input / masukan dalam merumuskan kriteria, batasan, syarat dan tujuan yang akan menjadi capaian dalam kegiatan selanjutnya yaitu *statement of problem*. Dalam metode *literature searching* informasi yang diambil akan berkaitan dengan teori salutogenesis yang dihubungkan dengan perancangan klinik kesehatan anak. Data yang diambil akan terbagi menjadi dua, yaitu data primer yang didapat melalui studi lapangan, dan data sekunder yang diambil dari studi literatur. Sehingga teknik pengumpulan data pada proses perancangan adalah sebagai berikut:

- Studi Lapangan: melakukan observasi pada lokasi perancangan. Beberapa aspek tinjauan meliputi regulasi, thermal dan arsitektural pada lokasi perancangan. Selain itu melakukan observasi pada pasien anak dan *in-depth interview* kepada narasumber yang berkaitan dengan permasalahan perancangan seperti pada petugas medis, keluarga dan lainnya.
- Studi Literatur: melakukan kajian teori berkaitan dengan aspek teori kesehatan salutogenesis dan perancangan klinik kesehatan anak berdasarkan dari laporan, hasil penelitian, jurnal, buku dan sumber lainnya. Dalam tinjauan teori berkaitan dengan aspek teori salutogenesis fokus tinjauan terhadap faktor pembentuknya dan penerapannya dalam bentuk arsitektural. Untuk tinjauan penelitian yang dilakukan akan menggunakan metode penelitian korelasional.

Yaitu dengan menghubungkan variabel teori salutogenesis dan klinik kesehatan anak menjadi satu kesimpulan, untuk selanjutnya digunakan atau diterjemahkan sebagai kriteria perancangan klinik kesehatan anak.

- Studi Preseden: melakukan kajian secara studi literatur melalui dokumentasi buku, laporan perancangan, dan media lainnya terkait rancangan klinik kesehatan anak terdahulu. Karena belum banyak klinik kesehatan anak yang berdiri sendiri di Indonesia, maka studi preseden pada negara lain akan dilakukan.

Seluruh hasil yang dilakukan pada tahap pengumpulan data akan didokumentasikan untuk selanjutnya dibawa ke tahap analisa data. Pada tahap ini akan dirumuskan beberapa analisa awal sebagai *output* untuk dijadikan *input* dalam tahap penyusunan program rancangan.

3.2.3 Statement of Problem (Pernyataan Masalah)

Dalam menetapkan permasalahan akan menggunakan output dari kegiatan sebelumnya untuk dijadikan landasan berpikir dalam kegiatan *statement of problem*. Untuk menetapkan permasalahan akan digunakan metode *Stating Objectives* (perumusan kesimpulan) digunakan untuk menentukan kriteria perancangan klinik kesehatan anak berdasarkan hasil dari studi literatur, lapangan, dan preseden sesuai dengan pendekatan terpilih. Kriteria perancangan klinik kesehatan anak tersebut didasarkan pada teori salutogenesis. Hasil kriteria perancangan berupa kriteria umum yang digunakan sebagai acuan dalam kegiatan selanjutnya. Penyampaian kegiatan *statement of problem* akan disampaikan secara deskriptif dalam paragraf dan beberapa poin.

3.2.4 Conceptual Design (Ide Konsep Perancangan)

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah merumuskan kriteria perancangan yang didapat pada tahap sebelumnya untuk selanjutnya diolah menjadi rancangan yang konseptual. Rancangan konseptual yang dihasilkan nantinya dapat berupa beberapa alternatif konsep rancangan yang selanjutnya akan dipilih yang paling sesuai dan dapat menyelesaikan masalah perancangan. Permasalahan rancangan dalam merancang klinik kesehatan anak interaktif pada tahap ini terletak

pada cara menerjemahkan kata kunci yaitu interaktif ke dalam *architectural syntax*. Sehingga untuk selanjutnya dapat menjadi elemen pembentuk arsitektural pada klinik kesehatan anak. Metode rancang yang digunakan adalah *force-based methods* yang memiliki karakteristik berpusat pada kualitas yang ditentukan atau ingin dituju.

Untuk mendapatkan hasil konseptual perancangan, tahapan awal yang akan dilakukan dengan mengidentifikasi dan menguraikan kata kunci yaitu interaktif hingga mendapatkan karakteristik yang spesifik. Setelah mendapatkan karakteristik tersebut langkah selanjutnya adalah mulai menerjemahkan karakteristik tersebut ke dalam *architectural syntax*. Dalam prosesnya, kegiatan penerjemahan ini dapat dilakukan dengan mengandaikan atau memberikan analogi pada karakteristik tersebut. Kegiatan selanjutnya adalah merumuskan unsur-unsur arsitektural yang mampu membentuk hasil analogi karakteristik tersebut. Hasil pada kegiatan ini akan memberikan berbagai alternatif pilihan konsep perancangan.

3.2.5 Selected Schemes (Skema Terpilih)

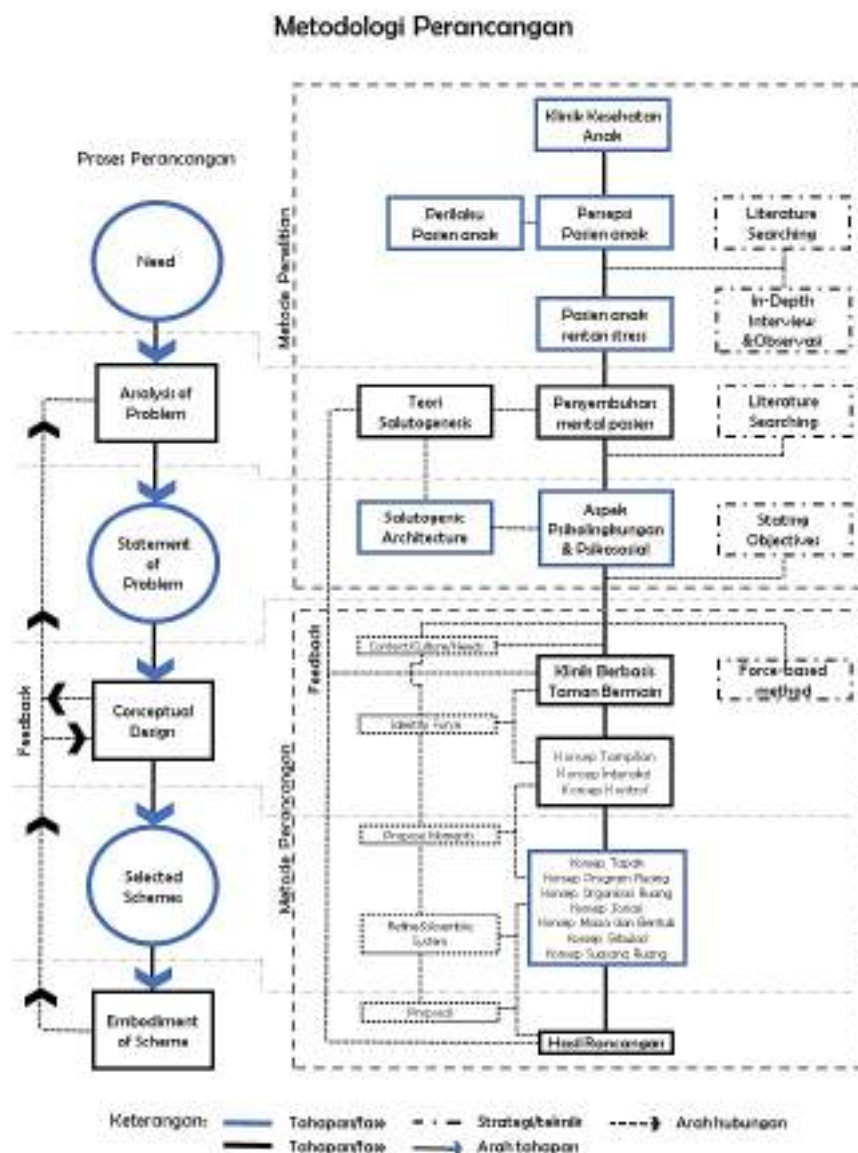
Pemilihan skema terpilih pada tahap ini merupakan tindak lanjut dari hasil tahap sebelumnya. Hasil pada tahap sebelumnya berupa alternatif pilihan konsep perancangan akan dilakukan perbandingan antar alternatif pilihan konsep untuk selanjutnya dilakukan pemilihan konsep yang paling sesuai dengan kriteria rancangan dan dapat dijadikan penyelesaian masalah perancangan. Dengan menggunakan metode *ranking and weighting evaluation* akan menghasilkan konsep yang paling sesuai dengan kriteria rancang yang ditentukan seperti kesesuaian dengan pasien anak, lokasi perancangan, dan lainnya.

3.2.6 Embodiment of Schemes (Perwujudan Skema)

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah pengembangan lebih lanjut dari skema terpilih pada tahap sebelumnya. Pengembangan yang dimaksud berupa penerapan konsep terpilih ke dalam wujud karya arsitektural secara menyeluruh. Hasil yang dicapai dalam tahap ini berupa produk gambar yang dapat dipahami untuk diterapkan ke dalam karya arsitektural.

3.2.7 Feedback (Evaluasi Hasil/Umpa Balik)

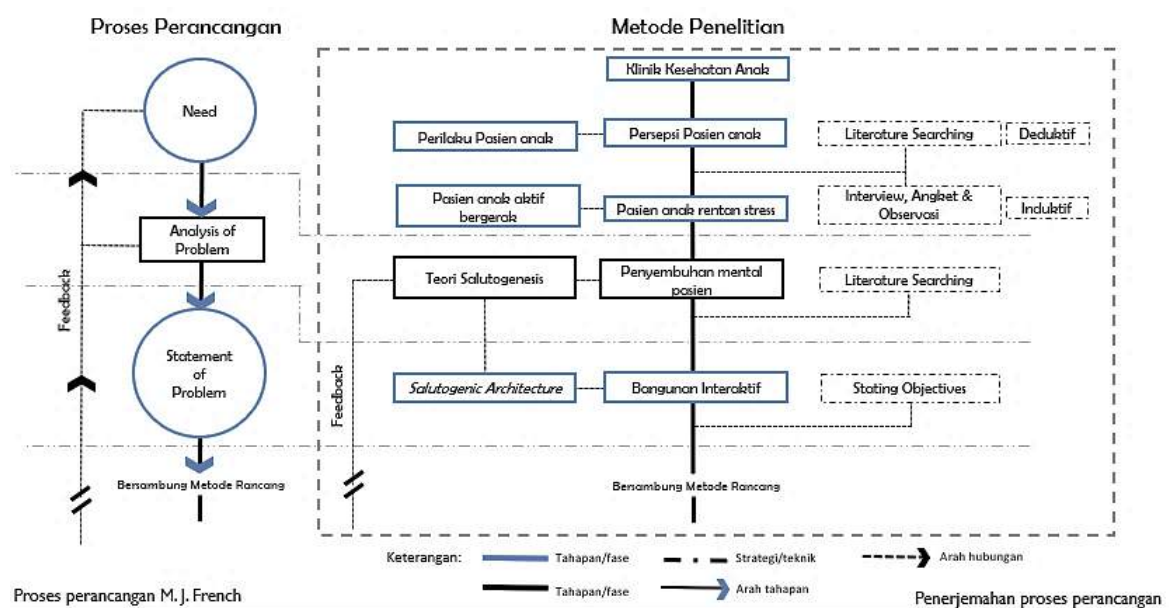
Kegiatan ini dilakukan pada tahap *conceptual design* dan *embodiment of schemes*. Tujuan dari kegiatan umpan balik yang dimaksud yaitu melakukan pengujian atau pencocokan kembali dengan hasil pada tahap sebelumnya. Untuk tahap *conceptual design* akan dilakukan pengujian kembali dengan hasil pada tahap *analysis of problem*, sedangkan untuk tahap *embodiment of schemes* dilakukan pengujian kembali dengan hasil pada tahap *conceptual design*. Hal ini dilakukan sebagai wujud pengendalian terhadap setiap tahapan perancangan.



Gambar 3. 2 Diagram Proses Perancangan

3.3 Metode Penelitian

Sesuai dengan pendekatan kasus perancangan, dalam perancangan klinik kesehatan anak ini termasuk ke dalam pendekatan rasionalistik dan menggunakan *evidence based design*. *Evidence based design* memiliki pengertian yaitu perancangan berdasarkan *evidence scientific* berupa hasil penelitian terdahulu dan penelitian sendiri. *Evidence scientific* dalam proses perancangan memiliki peran sebagai paradigma penelitian, yaitu sebagai data masukan atau landasan dalam merancang.



Gambar 3. 3 Diagram Metode Penelitian

Dalam perancangan klinik kesehatan anak ini akan menggunakan dua penelitian yang memiliki sifat deduktif dan induktif. Hasil kedua penelitian ini akan digunakan sebagai acuan dalam merancang. Pada penelitian deduktif akan menggunakan metode *literature searching* berupa kajian teori, penelitian terdahulu dan studi kasus terkait masalah perancangan. Kajian yang dilakukan berkaitan dengan perilaku dan persepsi pasien anak, pendekatan penyembuhan pasien anak dan studi kasus pada objek bangunan yang menggunakan pendekatan penyembuhan tersebut. Hasil penelitian ini akan menghasilkan studi awal yang selanjutnya akan dilakukan validasi dengan hasil penelitian di lapangan atau dalam perancangan klinik kesehatan anak ini pada penelitian induktif.

Untuk penelitian induktif sesuai dengan permasalahan perancangan yang memiliki objek pada pasien anak, maka akan dilakukan penelitian terhadap karakteristik perilaku pasien anak. Untuk mendapatkan karakteristik perilaku pasien anak maka perlu dilakukan kajian secara alami dan sesuai kenyataan (realis) terkait perilaku pada pasien anak dalam fasilitas kesehatan. Dengan karakteristik penelitian kajian secara alami dan realis maka penelitian termasuk ke dalam strategi penelitian kualitatif (Groat, 2013). Sehingga pembahasan penelitian induktif dalam penelitian ini meliputi metoda/pendekatan penelitian, aspek/variabel penelitian, objek/subjek/populasi/sampel penelitian dan data & pengumpulan data. Penjabaran pembahasan penelitian adalah sebagai berikut:

A. Metoda/pendekatan penelitian

Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara menyelidiki suatu fenomena yang ada sesuai dengan tujuan sebuah penelitian. Pemilihan pendekatan kualitatif dipilih karena permasalahan penelitian dalam tesis perancangan ini membutuhkan sejumlah data lapangan yang bersifat kontekstual. Selain itu pendekatan kualitatif mempunyai adaptabilitas tinggi selama proses penelitian. Karena dalam proses penelitian ini sering menghadapi situasi yang berubah-ubah. Selama proses penelitian

Tujuan utama penelitian dalam tesis perancangan ini adalah untuk mendapatkan karakteristik perilaku dalam fasilitas kesehatan anak. Dengan tujuan tersebut, penggambaran hasil penelitian atau fenomena yang diteliti akan digambarkan dengan pemberian uraian/deskripsi yang menunjukkan perilaku pengguna bangunan saat berada di dalam fasilitas kesehatan anak. Untuk mendukung tujuan utama tersebut, maka diperlukan juga untuk mengetahui program ruang yang ada dalam fasilitas kesehatan anak. Oleh karena itu selama proses penelitian akan lebih banyak terjun ke dalam fasilitas kesehatan anak. Dengan penjabaran pendekatan penelitian dan penggambaran hasil penelitian secara komprehensif, maka metode analisis penelitian yang digunakan adalah triangulasi. Metode analisis penelitian triangulasi digunakan dengan berdasar kepada asumsi bahwa penelitian

bermaksud mendapatkan informasi secara faktual dan kontekstual sesuai dengan objek penelitian yaitu pasien anak.

B. Aspek/variabel penelitian

Lingkup penelitian pada tesis perancangan ini berkaitan dengan perilaku pasien anak di dalam fasilitas kesehatan anak. Faktor pembentuk perilaku pasien yaitu lingkungan dan perwujudan perilaku pasien menjadi arahan aspek dalam penelitian. Aspek-aspek yang akan diteliti berkaitan dengan perilaku pasien anak (psikologi sosial) dan pembentuk perilaku pasien tersebut (psikologi lingkungan). Melihat aspek penelitian tersebut maka penelitian ini berkaitan psikologi arsitektur. Penjabaran yang akan diteliti dalam setiap aspeknya adalah sebagai berikut:

- Aspek perilaku

Berkaitan dengan ekspresi dan pergerakan pasien saat berada di dalam bangunan klinik kesehatan anak, pada saat datang, menunggu dan pemeriksaan. Akan menghasilkan pola perilaku dan pergerakan pasien anak saat berada di ruang tunggu, ruang bermain dan ruang periksa.

- Aspek pembentuk perilaku

Berkaitan dengan aksesibilitas ruang pada dan suasana ruang. Pada aksesibilitas ruang berkaitan dengan aksesibilitas pasien dengan lingkungan sosial yaitu antar sesama manusia (pasien, dokter, perawat, dll), unsur-unsur alam (tanaman dan binatang) dan seni dekorasi. Sedangkan untuk suasana ruang berkaitan dengan bentuk, warna, skala, pencahayaan, akustik, penghawaan dan material.

Selain mengenai perilaku pasien dalam bangunan, penelitian juga berkaitan dengan kebutuhan dan persyaratan ruang pada klinik kesehatan anak. Pembahasannya berupa macam jenis ruang yang dibutuhkan, fungsi ruang tersebut dalam kegiatan pelayanan kesehatan, sifat/area ruang berkaitan dengan publik-privat & area dalam pelayanan kesehatan anak, dimensi ruang, kebutuhan fasilitas alat & perabot yang dibutuhkan di dalam ruang tersebut, persyaratan ruang yang dikehendaki untuk menunjang

pelayanan kesehatan anak dan hubungan antar ruang pada klinik kesehatan anak. Penelitian terhadap aspek lokasi lahan perancangan juga dilakukan. beberapa hal yang diperhatikan dalam penelitian tersebut antara lain dalam dimensi lahan, batas-batas lahan, tata guna lahan dan potensi lokasi perancangan.

C. Objek/subjek/populasi/sampel penelitian

Lokasi objek penelitian dipilih berdasarkan kemampuan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bagi anak sesuai dengan peraturan menteri kesehatan. Tidak banyak di daerah kota Surabaya memiliki fasilitas layanan dengan program khusus bagi kesehatan anak. Salah satu yang diketahui berada di Rumah Sakit (RS) Darmo. RS Darmo memiliki program layanan khusus bagi kesehatan anak dengan nama *Darmo Children Center* (DCC).

Populasi penelitian merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak di dalam *Darmo Children Center* (DCC) di RS Darmo Surabaya. Perlu diketahui kemampuan berkomunikasi anak yang terbatas menjadi salah satu kendala selama proses penelitian. Oleh karena itu diperlukan sumber-sumber pendukung sebagai tambahan informasi terkait dengan perilaku pasien anak. Beberapa sumber pendukung atau responden yang dipilih adalah wali pasien anak, dokter dan perawat. Sumber-sumber tersebut dipilih karena memiliki kedekatan dan interaksi langsung dengan pasien anak.

Sampel penelitian menurut Sugiyono adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel menyesuaikan situasi dan kondisi yang ada pada objek penelitian yaitu *Darmo Children Center* (DCC). *Nonprobability sampling* menjadi pilihan karena jumlah dari populasi penelitian relatif kecil, terutama pada jumlah dokter anak dan perawat yang melakukan praktek di dalam DCC.

- Jumlah dokter anak yang aktif melakukan praktik adalah lima orang

- Jumlah perawat yang aktif ikut membantu dalam proses pemeriksaan berjumlah lima orang
- Untuk jumlah pasien anak dan wali pasien berjumlah lima orang dengan persyaratan berkenan untuk melakukan wawancara.

D. Data dan Pengumpulan Data

Data primer dalam penelitian tesis perancangan ini adalah data perilaku pasien anak dan data pembentuk perilaku pasien anak. Data sekunder dalam penelitian berupa gambar denah dan jumlah staff yang ada dalam DCC. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan datang langsung ke objek penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- *Observasi*

Observasi atau pengamatan langsung pada aspek/variabel penelitian yang selanjutnya melakukan pencatatan apa saja yang dianggap penting. Aspek penelitian tersebut berkaitan dengan perilaku pengguna bangunan (dokter, perawat, wali pasien dan pasien anak) pengamatan memiliki konsentrasi pada perilaku pasien anak, pola perilaku pasien anak, aksesibilitas pasien anak pada lingkungan sekitarnya (sosial, unsur-unsur alam, ornamen seni & dekorasi) dan suasana ruang (bentuk, warna, skala, material, pencahayaan, akustik, penghawaan).

Pengamatan pada program ruang yang menunjang pelayanan kesehatan anak dilakukan sebagai upaya mengetahui kebutuhan dan persyaratan ruang yang dibutuhkan dalam merancang klinik kesehatan anak. Pengamatan lain yang akan dilakukan adalah pengamatan pada lokasi lahan perancangan juga dilakukan untuk mengetahui karakteristik lahan perancangan klinik kesehatan anak.

- *Interview/wawancara*

Dalam rencana awal penelitian, akan dilakukan *interview* secara mendalam kepada seluruh responden. Namun dalam prosesnya terdapat pertimbangan-pertimbangan dalam pelaksanaan

wawancara seperti kode etik penelitian di masing-masing instansi yang berbeda dan kebiasaan responden dalam meluangkan waktu wawancara. Sehingga akhirnya wawancara ditujukan kepada responden pasien anak dan wali pasien anak dengan pertanyaan yang berkaitan dengan pendapat suasana ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan ruang luar bangunan. Untuk responden tenaga medis seperti dokter dan perawat akan dilakukan teknik angket/kuesioner.

- Angket

Angket penelitian ditujukan kepada responden tenaga medis seperti dokter dan perawat. Pertanyaan angket bersifat tertutup dengan bentuk gabungan angket *check list* dan isian atas dasar pertimbangan kebiasaan waktu pengisian oleh responden. Muatan pertanyaan pada angket berkaitan dengan perilaku pasien, jenis penyakit yang umumnya diderita pasien anak, faktor percepatan kesembuhan, macam kebutuhan ruang untuk pelayanan pasien.

- Studi Dokumentasi

Pengumpulan data berupa gambar-gambar berkaitan dengan pelayanan kesehatan anak seperti denah, tampak, potongan bangunan, mekanisme pelayanan kesehatan pasien anak dan jumlah staff medis yang ada dalam bangunan.

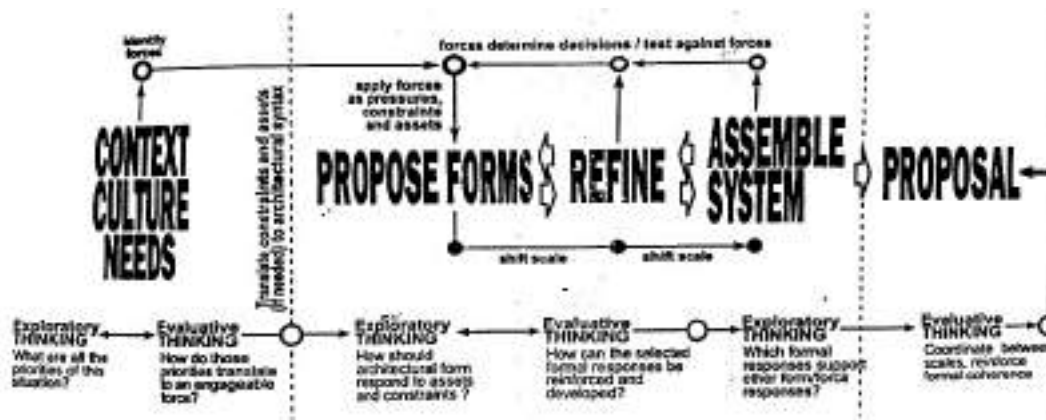
Selanjutnya hasil dari penelitian induktif akan digunakan sebagai alat validasi terhadap hasil penelitian deduktif (*literature searching*). Validasi hasil dilakukan sebagai bentuk kesesuaian hasil yang didapat dalam teori (*literature searching*) dengan yang ada di lapangan (observasi, *interview* dan angket). Karena ada dugaan kemungkinan hasil yang di dapat tidak sesuai.

Beberapa contohnya adalah perilaku pasien anak antar lokasi dapat berbeda tergantung dimana lingkungan/budaya dia tumbuh. Di Indonesia klinik kesehatan anak umumnya menjadi satu fasilitas di dalam rumah sakit, untuk mendapatkan studi kasus yang sesuai dengan objek kajian tesis ini maka akan dilakukan studi preseden pada klinik kesehatan anak di luar negeri yang akan dilakukan penyesuaian dengan perilaku anak di Indonesia. Hasil validasi tersebut akan dijadikan sebagai acuan pada saat merancang. Acuan tersebut berupa konsep besar

yang mampu menggambarkan hasil validasi secara keseluruhan. Konsep besar tersebut selanjutnya akan dikembangkan ke tahap penerjemahan menjadi *architectural syntax* dengan bantuan metode perancangan.

3.4 Metode Perancangan

Metode rancang digunakan untuk membantu menyelesaikan masalah perancangan. Metode rancang dapat berupa teknik, cara, alat, dan prosedur dalam rangkaian perancangan (Cross, 1994). Pemilihan metode rancang umumnya berdasarkan pada kebutuhan dan permasalahan perancangan yang dihadapi. Kebutuhan perancangan dalam permasalahan perancangan ini adalah perlu mengembangkan ide atau konsep yang berasal dari teori kesehatan (salutogenesis) yaitu interaktif ke dalam *architectural syntax*. Sehingga ide interaktif tersebut menjadi faktor yang digunakan dalam menetapkan bentuk perancangan. Pemilihan metode perancangan berbasis faktor yang menjadi acuan dalam perancangan sesuai dengan metode rancang *force-based methods* (Plowright, 2014).



Gambar 3. 4 Kerangka kerja *force-based methods* (Plowright, 2014)

Force-based methods merupakan suatu pendekatan metode perancangan yang memulai kegiatan perancangan menggunakan faktor non formal diluar disiplin ilmu arsitektur (Plowright, 2014). Faktor non formal tersebut merupakan kualitas atau persyaratan yang ingin dicapai dalam perancangan. *Force-based methods* memiliki serangkaian urutan kerangka kerja utama yaitu *context/culture/needs - identify force, propose forms, refine and assemble system* dan *proposal*. Alur diagram tahapan kerangka kerja dalam *force-based methods* terdapat dalam gambar 3.4.

Pada setiap tahap dalam kerangka kerja *force-based methods* memiliki gaya berpikir yang terdiri dari *exploratory thinking* yang digunakan untuk mengembangkan kemungkinan penyelesaian masalah perancangan hingga memiliki kuantitas informasi yang besar dan *evaluative thinking* digunakan sebagai penyaringan kemungkinan penyelesaian masalah perancangan yang didapatkan dari hasil *exploratory thinking*. Gaya berpikir ini akan selalu digunakan pada setiap urutan dalam kerangka kerja. Kerangka kerja tersebut memiliki sifat *bottom up process*, sehingga keseluruhan rancangan arsitektural masih belum dapat ditetapkan sebelum setiap bagian dari elemen arsitektur yang sesuai dengan parameter rancangan disatukan.

Penggambaran urutan kerangka kerja *force-based methods* tersebut terdapat pada diagram gambar 3.5 dengan penjelasan sebagai berikut :

➤ *Context/culture/needs - identify force*

Kegiatan dalam tahap ini secara garis besar adalah mencari faktor-faktor yang mampu mempengaruhi permasalahan perancangan. Faktor-faktor tersebut umumnya berdasarkan hasil penelitian dan memiliki sifat non formal (diluar *architectural syntax*). Sehingga selanjutnya dilakukan proses penerjemahan ke dalam faktor formal perancangan. Dalam prosesnya hasil penerjemahan tersebut menghasilkan banyak faktor formal perancangan (kualitas/persyaratan) yang dicapai. Sehingga diperlukan penentuan fokus kualitas/persyaratan yang menjadi prioritas perancangan. Penetapan fokus kualitas/persyaratan perancangan akan dijabarkan menjadi kriteria penilaian (*judgment criteria*) perancangan. Dalam kasus tesis desain ini prioritas kualitas/persyaratan yang dicapai adalah menciptakan suasana interaktif dalam bangunan dengan cara menghadirkan suasana bangunan seperti taman bermain anak. Untuk mencapai hal tersebut didapatkan beberapa kata kunci kualitas/persyaratan yang berkaitan dengan tampilan, interaksi dan kontrol.

➤ *Propose form*

Tahap ini menghasilkan ide skematik awal untuk usulan rancangan. Tahap ini merumuskan hubungan antara kualitas/persyaratan setiap elemen perancangan dengan lahan perancangan untuk menghasilkan konsep-konsep perancangan berdasarkan persyaratan yang di dapat pada tahap *identify force*.

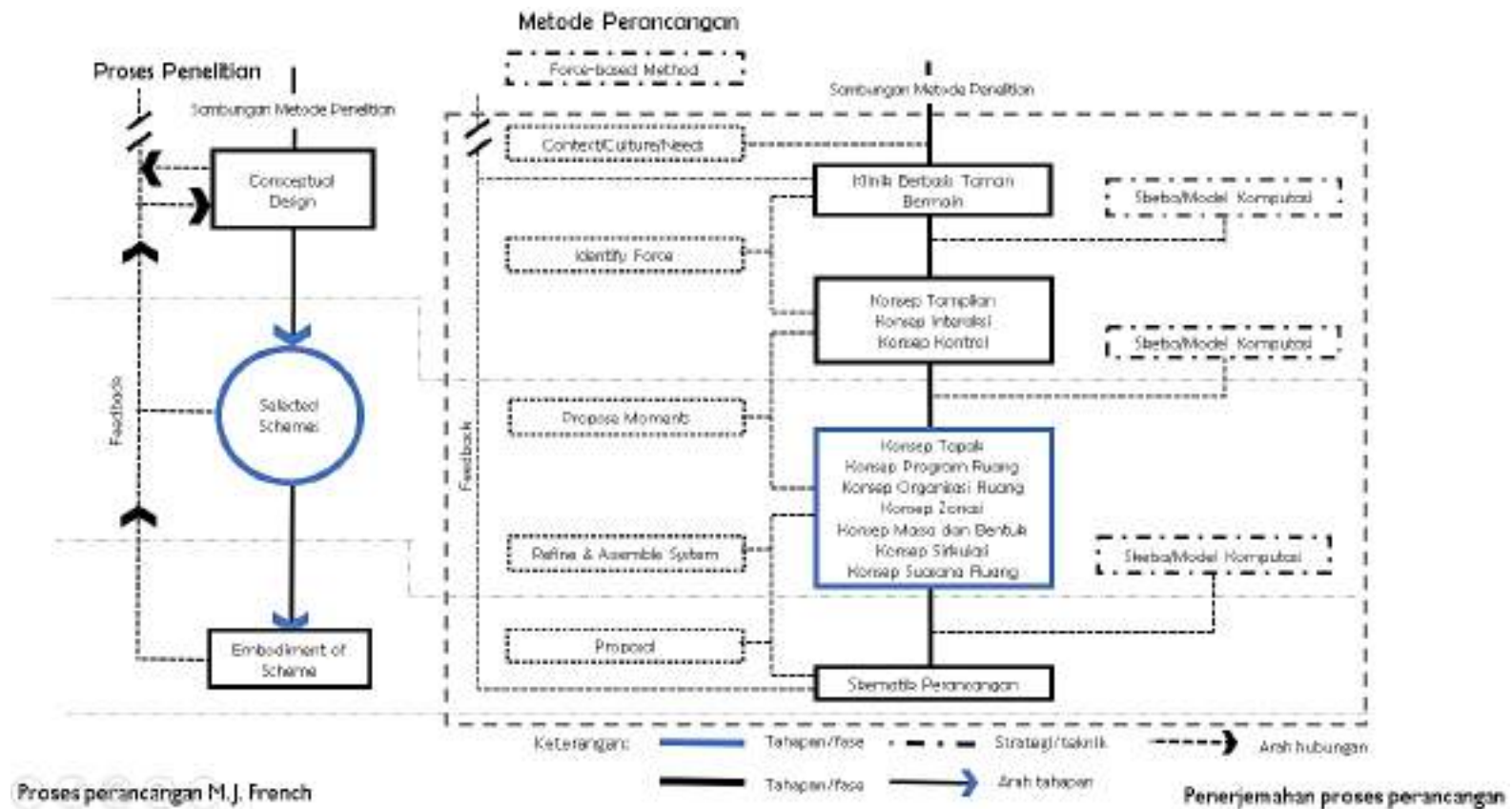
Didalamnya terdapat komunikasi/negosiasi antara setiap elemen perancangan untuk menghasilkan ide skematik awal rancangan. Dalam kasus tesis desain ini beberapa kata kunci yang telah didapatkan selanjutnya dilakukan perumusan persyaratan kinerja rancangan pada setiap kata kunci tersebut berupa konsep-konsep rancangan. Konsep-konsep tersebut selanjutnya dilakukan penyesuaian dengan lahan perancangan dan elemen-elemen arsitektural sehingga menghasilkan konsep arsitektural bangunan seperti konsep tapak, konsep program ruang, konsep organisasi ruang, konsep zonasi, konsep massa dan bentuk bangunan, konsep sirkulasi dan konsep suasana bangunan.

➤ *Refine and assemble system*

Dalam proses perancangan diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kesesuaian kembali dengan kriteria penilaian yang sudah ditetapkan. Sehingga diperlukan tahapan untuk melakukan analisis kembali untuk mendapatkan potensi dan penyempurnaan rancangan. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan penyempurnaan dan merakit sistem (hubungan antar elemen perancangan) untuk menghasilkan kinerja bangunan yang menyeluruh. Pada kasus tesis desain ini keseluruhan berbagai konsep yang didapatkan selanjutnya disatukan untuk mendapatkan hasil kinerja bangunan yang menyeluruh berupa usulan skematik rancangan klinik kesehatan anak..

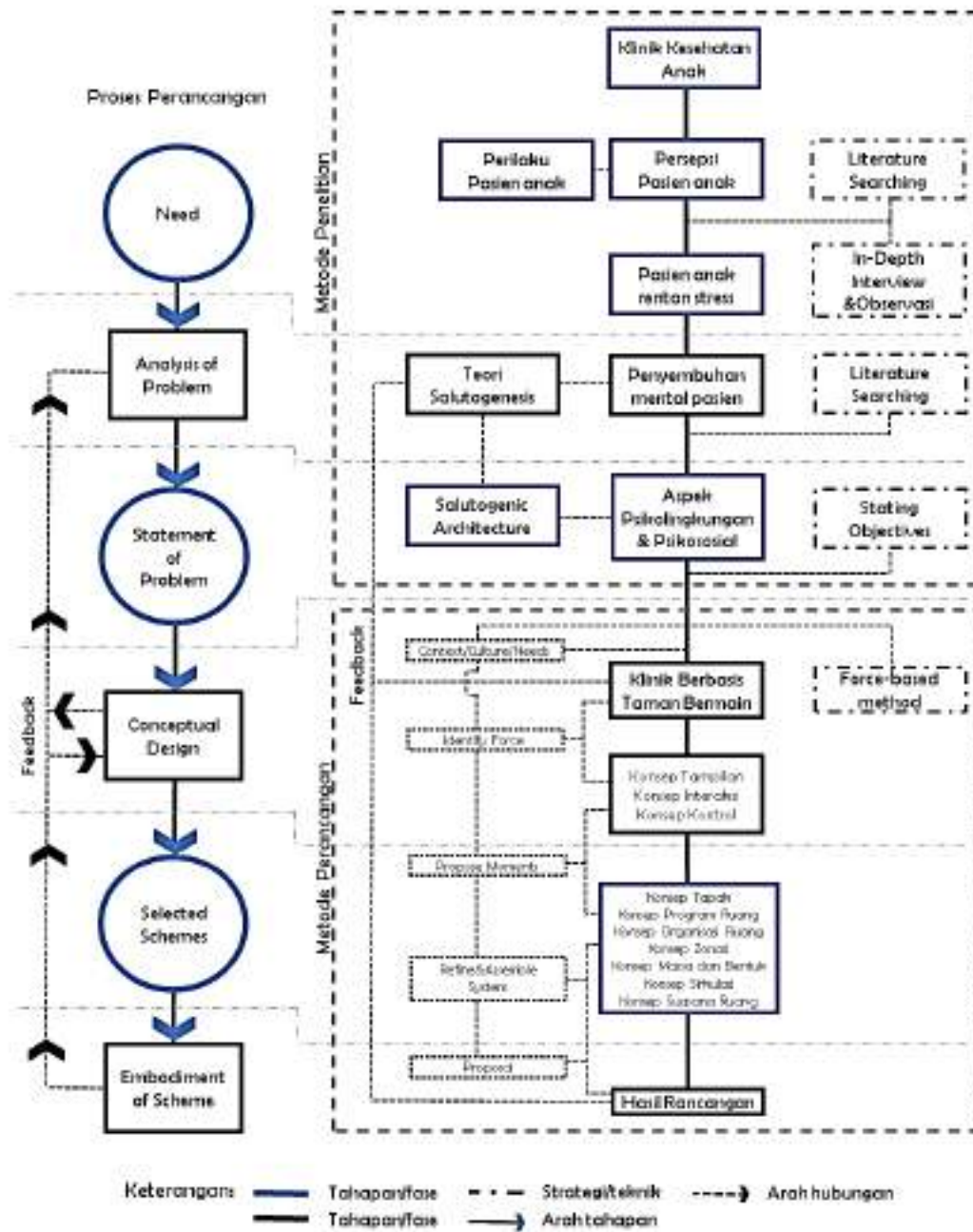
➤ *Proposal*

Tujuan dari tahap ini adalah memberikan usulan menyeluruh skematik rancangan bangunan. Usulan tersebut selanjutnya akan diterjemahkan ke dalam gambar bangunan secara menyeluruh. Hasil dalam kegiatan ini nantinya berupa gambar skematik perancangan berupa denah, tampak dan potongan bangunan klinik kesehatan anak.



Gambar 3.5 Penerapan *Force-Based Methods* Dalam Kasus Rancangan

Metodologi Perancangan



Gambar 3. 6 Diagram Metodologi

BAB 4

ANALISIS PENELITIAN

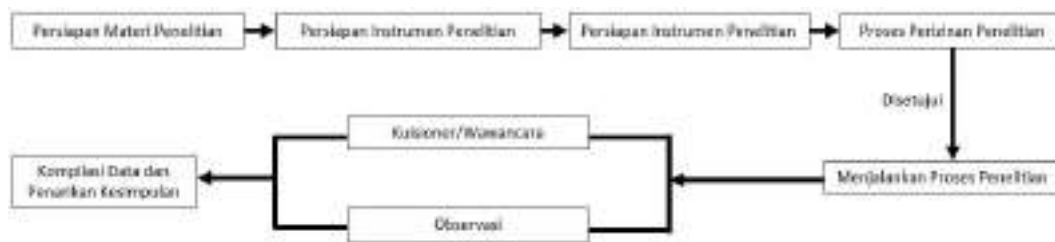
Analisis penelitian merupakan serangkaian analisis kajian yang berada dalam proses perancangan yaitu tahap *analysis of problem* (analisa permasalahan). Tujuan dari analisis penelitian adalah mendapatkan deskripsi terkait perilaku pengguna, kebutuhan & persyaratan ruang dan lokasi perancangan bangunan klinik kesehatan anak. Hasil yang didapatkan dalam tahapan ini berupa persyaratan rancangan pada klinik kesehatan anak. Persyaratan rancangan klinik kesehatan tersebut akan digunakan sebagai dasar pemilihan konsep perancangan.

4.1 Analisis Perilaku dalam Klinik Kesehatan Anak

4.1.1 Proses Penelitian Perilaku Dalam Klinik Kesehatan Anak

Proses penelitian lapangan diawali dengan mempersiapkan materi penelitian. Muatan di dalamnya berkaitan dengan karakteristik perilaku pasien anak saat berada di dalam fasilitas kesehatan. Penelitian lapangan mengambil beberapa sumber data dari rumah sakit yang menyelenggarakan fasilitas kesehatan anak. Selanjutnya mempersiapkan instrumen penelitian yang berisi tentang pedoman penelitian berupa lembar pedoman observasi dan pertanyaan yang disiapkan saat melakukan wawancara pada responden. Setelah instrumen penelitian siap, selanjutnya dilakukan proses perizinan pada beberapa rumah sakit terkait.

Pada proses perjalanannya ternyata tidak semua rumah sakit bersifat terbuka. Hal ini berkaitan dengan kebijakan kode etik pada masing-masing rumah sakit. Apabila telah disetujui oleh rumah sakit bersangkutan maka dilaksanakan proses penelitian lapangan dengan observasi dan wawancara. Pada prosesnya format wawancara menyesuaikan responden penelitian, untuk responden tenaga medis menggunakan kuisioner dan responden wali pasien & pasien dilakukan wawancara langsung. Hasil dari penelitian lapangan tersebut untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan kemudian digunakan dasar pembuatan konsep perancangan.



Gambar 4. 1 Proses penelitian perilaku dalam bangunan

Penelitian dilaksanakan di Darmo *Children Center* (DCC) yang termasuk di dalam area RS Darmo di Jl. Darmo no. 90. Observasi penelitian dilakukan selama lima hari dengan wawancara kepada wali pasien dan perawat dan penyebaran angket kuesioner pada dokter spesialis anak dan psikolog anak selama tujuh hari. Penelitian perilaku pengguna bangunan berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan pengguna bangunan selama berada di dalam klinik kesehatan anak. Subjek perilaku dibagi menjadi empat yaitu pasien anak, wali pasien anak, dokter dan perawat.

Tabel 4. 1 Kegiatan Pengguna dalam Klinik Kesehatan Anak

No.	Pengguna/Pelaku	Kegiatan yang umumnya dilakukan
1	Pasien Anak	Datang, menunggu, periksa, pulang
2	Wali Pasien	Datang, menunggu, periksa, pulang
3	Dokter	Datang, melakukan praktik, pulang
4	Perawat	Datang, membantu praktik dokter, pulang

Sumber: Analisis, 2017

4.1.2 Analisis Perilaku Dokter

Pembahasan analisis berkaitan dengan perilaku dokter yaitu berupa deskripsi kegiatan yang dilakukan oleh dokter selama berada dalam bangunan klinik kesehatan anak. Analisis penelitian terkait perilaku dokter merupakan hasil kompilasi dari data wawancara dan observasi, maka dapat dikelompokkan menjadi tiga kegiatan yaitu saat datang, melakukan pemeriksaan dan selesai melakukan praktik.

Tabel 4. 2 Deskripsi Perilaku Dokter

No.	Kegiatan Perawat	Deskripsi Perilaku
1	Saat datang	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter umumnya melakukan komunikasi dengan perawat dan petugas admin • Dokter menuju ruang pemeriksaan dengan kondisi siap melakukan pemeriksaan


2	Melakukan pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter umumnya melakukan komunikasi dengan perawat dalam menyiapkan prosedur pemeriksaan. • Dokter melakukan interaksi dengan pasien anak dan wali pasien terkait penyakit yang diderita. • Dalam kebanyakan kasus pasien yang tidak kooperatif, dokter cenderung melakukan interaksi aktif dan persuasif pada pasien.
3	Selesai melakukan praktik	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter melakukan komunikasi pada petugas bagian pendaftaran, umumnya berkaitan dengan urusan administrasi pemeriksaan pasien selama praktik pada hari itu.


Sumber: Analisis, 2017

4.1.3 Analisis Perilaku Perawat

Pembahasan analisis berkaitan dengan perilaku perawat berupa deskripsi kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama berada dalam bangunan klinik kesehatan anak. Analisis penelitian terkait perilaku perawat merupakan hasil kompilasi dari data wawancara dan observasi, maka dapat dikelompokkan menjadi tiga kegiatan yaitu saat datang, menyiapkan & membantu pemeriksaan dan selesai membantu pemeriksaan.

Tabel 4. 3 Deskripsi Perilaku Perawat

No.	Kegiatan Perawat	Deskripsi Perilaku
1	Saat datang 	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat datang pukul jam 7.00 wib, selanjutnya melakukan absensi pertama di area parkir petugas medis. • Perawat umumnya datang menuju ruang ganti untuk bersiap diri melakukan tugas harian • Perawat berkoordinasi di ruang stasi perawat dan memeriksa dokumen pemeriksaan saat pergantian jaga sebelum mereka
2	Menyiapkan & membantu pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat selalu siaga di area ruang tunggu pasien pada jam giliran jaga pertama mulai dari pukul 8.00 hingga 14.00 dan giliran jaga kedua mulai pukul 14.00 hingga 20.00. • Bila tidak ada pasien perawat melakukan komunikasi dengan petugas medis lainnya dengan kondisi siaga di ruang pendaftaran dan tunggu pasien.

	 	<ul style="list-style-type: none"> • Saat ada pasien baru datang umumnya perawat melakukan komunikasi dengan wali pasien berkaitan dengan keluhan dan masalah pada pasien serta melakukan prosedur awal pemeriksaan pasien. • Saat pasien lama datang umumnya sudah melakukan komunikasi terlebih dulu via telepon sehingga perawat sudah menyiapkan dokumen pemeriksaan dan melakukan pemanggilan nama pasien untuk menuju ruang periksa. • Saat membantu pemeriksaan dokter, perawat mengikuti instruksi dokter dan membantu dokter berkomunikasi dengan pasien. • Bila ada pasien tidak kooperatif dan cengeng perawat melakukan tindakan persuasif pada pasien. • Petugas medis lain pada ruang pendaftaran & ruang tunggu melakukan pengawasan pada pasien dan wali pasien di ruang tunggu.
3	Selesai membantu pemeriksaan     	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat membereskan alat-alat yang digunakan selama proses pemeriksaan • Perawat membawa dokumen milik pasien ke ruang pendaftaran untuk direkam hasil medik. • Saat selesai melakukan giliran jaga, perawat kembali ke ruang ganti untuk bersiap pulang. • Perawat melakukan pergantian jaga dengan perawat lain setiap pukul 14.00 wib • Perawat yang pulang melakukan absensi kedua di area parkir petugas kemudian pulang.

Sumber: Analisis, 2017

4.1.4 Analisis Perilaku Wali Pasien Anak

Pembahasan analisis berkaitan dengan perilaku perawat berupa deskripsi kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama berada dalam bangunan klinik kesehatan anak. Analisis penelitian terkait perilaku perawat merupakan

hasil kompilasi dari data wawancara dan observasi, maka dapat dikelompokkan menjadi empat kegiatan yaitu saat datang, menunggu panggilan periksa, menemani pasien periksa dan setelah selesai periksa.

Tabel 4. 4 Deskripsi Perilaku Wali Pasien

No.	Kegiatan Wali Pasien	Deskripsi Perilaku
1	Saat datang 	<ul style="list-style-type: none"> • Wali pasien datang bersama dengan pasien, umumnya tidak sendirian, dengan membawa anggota keluarga lain. • Melakukan prosedur pendaftaran bagi pasien baru dan melakukan konfirmasi jadwal periksa untuk pasien lama.
2	Menunggu panggilan pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan interaksi pasien anak secara verbal dan fisik. • Melakukan pengawasan pada pasien anak yang bermain di area ruang tunggu dengan duduk di sofa. • Berada di dekat staff administrasi atau perawat.
3	Menemani & menunggu pasien periksa 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan komunikasi secara aktif pada dokter dan perawat. • Saat pasien diperiksa, berusaha melakukan tindakan persuasif agar pasien bisa kooperatif dan tidak cengeng. • Saat pasien melakukan terapi, wali umumnya menghabiskan duduk di ruang tunggu poli dengan membaca dan pergi ke kantin
4	Setelah selesai periksa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pergi ke ruang farmasi untuk memberikan resep obat hasil pemeriksaan • Melakukan penyelesaian administrasi pemeriksaan di ruang pendaftaran. • Sembari menunggu obat racik jadi, umumnya menunggu di ruang tunggu poli dan mengawasi pasien bermain di sekitar ruang farmasi • Melakukan komunikasi pada petugas medis dan dokter terkait perkembangan terapi selama ini dan kegiatan apa yg perlu dilakukan di rumah. • Menggendong atau menggendong pasien menuju area parkir untuk pulang

4.1.5 Analisis Perilaku Pasien Anak

Pembahasan analisis berkaitan dengan perilaku pasien yaitu perilaku pasien saat datang, diperiksa hingga pulang. Pasien anak yang datang untuk periksa ke klinik umumnya menderita penyakit infeksi pernafasan, panas/demam, tumbuh kembang, diare dan sakit gigi. Umumnya pasien berada pada rentang usia 0-15 tahun.

Tabel 4. 5 Jenis Penyakit, Perilaku & Usia Pasien Anak

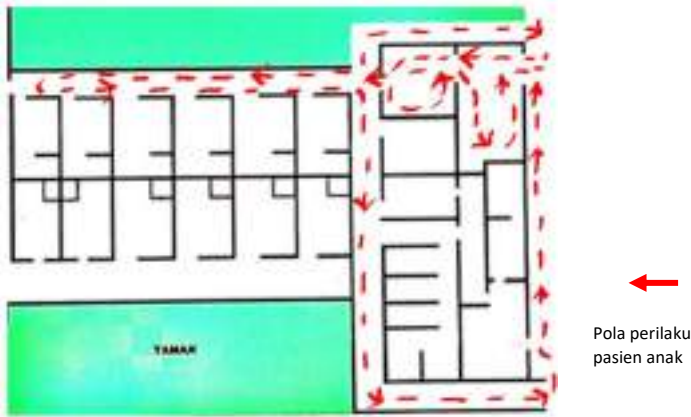
Jenis Penyakit	Usia Pasien	Perilaku Anak/Pasien pada Umumnya
Infeksi Pernafasan	0-3 th.	Tidak kooperatif, histeris, keras kepala
	4-6 th.	Tidak kooperatif, keras kepala
	7-9 th.	Terbuka, tegang
	10-12 th.	Kooperatif, tegang
	13-15 th.	Pemalu, kooperatif
Panas atau Demam	0-3 th.	Tidak kooperatif, histeris, keras kepala
	4-6 th.	Tidak kooperatif, histeris
	7-9 th.	Tidak kooperatif, tegang
	10-12 th.	Kooperatif, pemalu, tegang
	13-15 th.	Kooperatif, terbuka
Tumbuh Kembang	0-3 th.	Tidak kooperatif, histeris, keras kepala
	4-6 th.	Tidak kooperatif, histeris, keras kepala
	7-9 th.	Tidak kooperatif, tegang
	10-12 th.	Kooperatif, pemalu, tegang
	13-15 th.	Kooperatif, terbuka
Diare	0-3 th.	Tidak kooperatif, histeris, keras kepala
	4-6 th.	Tidak kooperatif, histeris
	7-9 th.	Tidak kooperatif, tegang
	10-12 th.	Kooperatif, pemalu, tegang
	13-15 th.	Kooperatif, terbuka
Sakit Gigi	0-3 th.	Tidak kooperatif, histeris, keras kepala
	4-6 th.	Tidak kooperatif, histeris
	7-9 th.	Tidak kooperatif, tegang
	10-12 th.	Kooperatif, pemalu, tegang
	13-15 th.	Kooperatif, terbuka


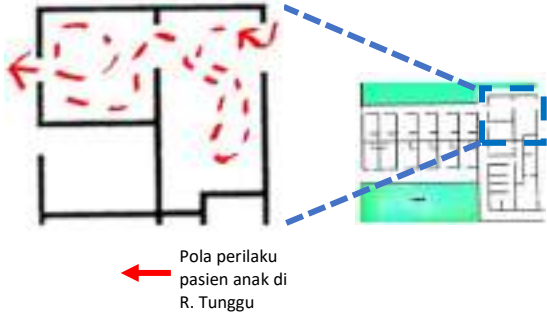
Sumber: Analisis, 2017




Dari hasil pengumpulan data melalui angket pada dokter dan perawat, dapat disimpulkan perilaku pasien anak saat pemeriksaan cenderung dipengaruhi oleh usia pasien tersebut. Namun terdapat faktor lain yang mempengaruhi perilaku pasien saat pemeriksaan, yaitu jumlah kunjungan pasien anak tersebut. Apabila bukan kunjungan pertama bagi pasien, pasien akan relatif dapat berinteraksi dan kooperatif saat pemeriksaan. Semakin banyak jumlah kunjungan, maka pasien akan semakin kooperatif.

Analisis penelitian terkait perilaku pasien saat berada di dalam bangunan klinik kesehatan anak merupakan hasil kompilasi dari data wawancara dan observasi, maka dapat dikelompokkan menjadi empat kegiatan yang umumnya dilakukan oleh pasien anak, yaitu:

Tabel 4. 6 Analisis dan Hasil Penelitian Perilaku Pasien

No.	Kegiatan Pasien	Deskripsi Perilaku
1	Saat datang <div data-bbox="468 595 945 1224">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien umumnya datang bersama wali pasien dengan cara digendong dengan ekspresi heran dan menghindari kontak mata dengan orang lain. • Untuk pasien baru, perilakunya tidak ingin jauh dengan orang tua, saat akan melakukan prosedur pendaftaran seperti menimbang berat badan yang diharuskan ada interaksi dengan perawat, pasien menunjukkan sikap histeris. • Pasien umumnya selalu mengikuti kemana wali pasien berjalan dan berpindah tempat. • Pasien lama yang melakukan terapi umumnya datang dengan digandeng oleh wali pasien dan dengan ekspresi gembira. <div data-bbox="1153 831 1841 1249">  <p>Pola perilaku pasien anak</p> </div>

2	<p>Saat menunggu</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien umumnya selalu melakukan interaksi dengan wali pasien baik secara verbal, visual dan fisik. • Pasien penderita gangguan tumbuh kembang umumnya selalu aktif dan berkeliling disetiap sudut ruang tunggu, bahkan sampai keluar ruang tunggu (area drop off dan selasar r. pemeriksaan) • Pasien umumnya selalu ingin menyentuh benda-benda yang menurut mereka baru dan menarik seperti kursi dorong dan lemari. • Beberapa pasien lama memilih duduk karena kondisi kesehatan yang kurang baik namun duduk dengan posisi yang berubah-ubah dengan ekspresi gelisah (trauma). • Pasien umur dibawah 1 tahun umumnya kooperatif. Pasien usia PAUD dan TK umumnya berperilaku histeris dan cengeng terutama yang baru mendaftar. • Pasien bukan kunjungan pertama tidak histeris, berperilaku aktif, berlarian kesana-kemari, bermain dengan teman lainnya, terkadang berlarian di sekitar taman. • Pasien dengan usia dibawa 6 tahun umumnya selalu aktif bergerak dan berinteraksi dengan pasien lain, pergerakan umumnya mengelilingi/ memutari area ruang tunggu. 
3	<p>Saat diperiksa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien umumnya selalu mendekat ke wali pasien. • Untuk pasien berusia 2-6 tahun yang datang pada kunjungan pertama umumnya bersikap histeris dan tidak kooperatif. • Untuk pasien berusia dibawah 1 tahun umumnya bersifat kooperatif.

	 	<ul style="list-style-type: none"> • Usia pasien berperan dalam perilaku pasien. Pasien umur dibawah 1 tahun umumnya kooperatif. Pasien usia PAUD dan TK umumnya berperilaku histeris dan cengeng terutama yang baru mendaftar. Usia SD-SMP umumnya bersifat kooperatif • Saat terapi pasien tidak bisa diam, oleh karenanya terapis mengarahkan pasien ke salah satu ujung ruangan untuk selanjutnya dilakukan terapi agar pasien dapat konsentrasi, walaupun sudah duduk pasien tetap bergerak seperti bersandar ke dinding, merebahkan badan ke lantai sampai tengkurap. • Pasien bukan kunjungan pertama umumnya sudah kooperatif. • Pasien umumnya diajak melakukan interaksi aktif oleh petugas medis baik secara verbal, fisik dan visual.
4	<p>Setelah selesai diperiksa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien umumnya selalu mendekat ke wali pasien baik digendong ataupun bergandengan. • Untuk pasien berusia 2-6 tahun yang datang pada kunjungan pertama umumnya bersikap histeris dan tidak kooperatif. • Usia pasien berperan dalam perilaku pasien. Pasien umur dibawah 1 tahun umumnya kooperatif. Pasien usia PAUD dan TK umumnya berperilaku histeris dan cengeng terutama yang baru mendaftar. • Pasien selesai terapi umumnya berjalan berdampingan dengan wali pasien dengan selalu diajak berinteraksi.

Perilaku pasien merupakan wujud dari respon yang diterima pasien baik secara fisik maupun psikologis. Agar proses penyembuhan pasien dapat berjalan dengan baik, maka perlu adanya sinergi antara perilaku pasien dengan lingkungan dimana pasien berada. Hal ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan baik secara fisik dan mental bagi pasien. Upaya memberikan kenyamanan mental pada pasien akan mempengaruhi kondisi pasien yang memiliki karakter rawan terkena stress (Lambert et al, 2013). Salah satu upaya tersebut dengan menghubungkan kondisi perilaku pasien dengan teori salutogenesis yang bertujuan dapat membantu kecepatan proses penyembuhan pada pasien. Analisis hubungan antara perilaku pasien dengan teori salutogenesis dilakukan dengan menjabarkan perilaku apa saja yang terjadi pada pasien dan melakukan identifikasi faktor yang menjadi stimulus perilaku tersebut. Setelah mengetahui sumber stimulus perilaku, selanjutnya mengelompokkan stimulus tersebut ke dalam prinsip yang terdapat pada teori salutogenesis yaitu *comprehensibility*, *manageability* dan *meaningfulness* (tabel 4.7).

Tabel 4. 7 Analisis Perilaku Pasien dengan Prinsip Terapi Salutogenesis

No.	Perilaku Pasien	Stimulus	Prinsip Terapi Salutogenesis	Deskripsi Prinsip
1	Tidak bisa jauh dari wali pasien	Merasa asing dengan lingkungan baru	<i>Manageability</i> <i>Comprehensibility</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kedekatan ruang antara ruang tunggu wali pasien dekat dengan ruang bermain anak, - Memberikan akses visual pada pasien kepada wali pasien dan juga sebaliknya.
2	Gelisah saat duduk	Tempat duduk tidak ergonomis bagi pasien	<i>Comprehensibility</i>	Memberikan tempat duduk menyesuaikan faktor ergonomi pasien agar pasien dapat menggunakan secara mandiri.
3.	Berlarian diseluruh bagian area bangunan klinik anak	Karakteristik pasien yang aktif dan selalu ingin tahu dan	<i>Comprehensibility</i>	Memberikan perbedaan ketinggian level lantai pada area bermain anak agar pasien dapat secara tidak langsung mengasah keterampilan motoriknya.

		banyaknya lorong-lorong koridor pada klinik		
4.	Memainkan lemari resepsionis	Karakteristik pasien yang selalu ingin tahu dan hiperaktif	<i>Comprehensibility</i>	Memberikan keragaman penggunaan media bermain dengan menggunakan elemen arsitektural (lantai dan dinding) mengasah keterampilan motoriknya.
5.	Aktif bertanya pada perawat dan wali pasien	Karakteristik pasien yang aktif dan selalu ingin tahu	<i>Manageability</i>	Memberikan penataan ruang tunggu membentuk ruang sosiopetal untuk mengasah perkembangan sosio-emosional dan bahasa pasien.
6.	Bersama-sama memainkan puzzle	Pasien senang dengan permainan yang mendukung aspek taktil pasien	<i>Comprehensibility</i>	Memberikan media bermain yang bersifat melakukan tugas menyusun, menderetkan, melipat, membagi, dll, agar dapat mendukung keterampilan kognitif pasien.
7.	Merebahkan diri di lantai dengan ekspresi merengek pada wali pasien	Pasien merasa bosan dengan suasana ruang tunggu dan bermain	<i>Comprehensibility</i>	Memberikan keragaman warna dan material pada ruang tunggu dan bermain.
8.	Bermain dengan wali pasien di area taman klinik	Pasien merasa bosan dengan suasana ruang tunggu dan bermain	<i>Meaningfulness</i>	Memberikan akses pada elemen alam ke dalam ruang tunggu seperti tumbuhan dan cahaya alami untuk memperkaya pengetahuan pasien tentang lingkungan disekitarnya.

Deskripsi Prinsip pada tabel 4.7 merupakan penjabaran *setting* perilaku yang diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pasien. Dalam penjabaran deskripsi tersebut penerapan prinsip teori salutogenesis berupaya untuk mendukung aspek-aspek keterampilan tumbuh kembang pada pasien anak. Aspek-aspek keterampilan yang diwadahi antara lain keterampilan kognitif, motorik, bahasa dan sosio-emosional anak. Secara garis besar pengaturan rancangan yang menunjang interaksi pasien dengan lingkungannya. Contoh penerapan tersebut dengan pemilihan metode bermain terapeutik seperti *puzzle*, lego, menggambar, melipat dan bercerita (Sulianti, 2016).

4.2 Analisis Penelitian Program Ruang Bangunan Klinik Kesehatan Anak

Dalam pembahasan analisis penelitian program ruang bangunan klinik kesehatan anak berupa penjelasan secara deskriptif berdasarkan hasil kajian teori, observasi, wawancara dan kuisioner/angket. Analisis program ruang bangunan klinik kesehatan anak akan terbagi menjadi dua pokok pembahasan yaitu berkaitan dengan pelayanan kesehatan untuk anak dan kebutuhan & persyaratan ruang pada klinik kesehatan anak.

4.2.1 Analisis Pelayanan Kesehatan Untuk Anak

Analisis penelitian terkait pelayanan kesehatan yang didapatkan dari hasil kompilasi data wawancara dan observasi, maka dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu terkait dengan macam pelayanan dan prosedur pelayanan bagi pasien anak.

Tabel 4. 8 Analisis dan Hasil Penelitian Pelayanan Kesehatan Anak

No.	Pelayanan Kesehatan Anak	Deskripsi analisis
1	Macam pelayanan kesehatan anak secara garis besar lingkup pelayanan mengikuti ketentuan PMK no. 25, yaitu: 1. Kesehatan janin dalam kandungan 2. Kesehatan bayi baru lahir 3. Kesehatan bayi, anak balita dan pra sekolah 4. Kesehatan anak usia remaja 5. Perlindungan kesehatan anak	Macam pelayanan kesehatan yang sering dilakukan pada DCC: 1. Vaksinasi/Imunisasi 2. Layanan pemeriksaan penderita ISPA 3. Layanan pemeriksaan gangguan tumbuh kembang 4. Layanan terapi pasien tumbuh kembang 5. Promosi kesehatan bagi orang tua. 6. Layanan Rawat inap pasien
2	Prosedur Pelayanan: Prosedur pelayanan satu pintu untuk pasien: -Rawat Jalan -Terapi tumbuh kembang -Tindakan bedah -Rawat Inap	Prosedur pelayanan satu pintu: <pre>graph TD Pulang[Pulang] --> Pendaftaran[Pendaftaran /administrasi] Pendaftaran --> RT[R. tunggu] RT --> RP[R. pemeriksaan] RP --> Farmasi[Farmasi] Farmasi --> Pulang RP --> TB[Tindakan bedah] RP --> RI[Rawat inap] RP --> RT2[Ruang terapi] RP -.-> Staff[Dokter / Perawat]</pre>

4.2.2 Analisis Kebutuhan & Persyaratan Ruang dalam Klinik Kesehatan Anak

Hasil penelitian terkait ruang kesehatan anak merupakan hasil kompilasi dari data wawancara dan observasi dengan disertai tinjauan terhadap peraturan menteri kesehatan (PMK) no 9 thn. 2014. Berdasarkan hasil penelitian jenis area pada klinik kesehatan anak dapat dibagi menjadi enam (6) area yang berdasarkan fungsi kegiatan pengguna bangunan. Keenam area tersebut antara lain:

- 1) Area penerimaan,
- 2) Area pemeriksaan,
- 3) Area terapi
- 4) Area pelayanan,
- 5) Area perawatan dan
- 6) Area penunjang

Pembahasan kebutuhan & persyaratan ruang kesehatan anak berkaitan dengan jenis, fungsi, sifat, dimensi, kebutuhan fasilitas dan persyaratan ruang. Hasil penelitian tersebut pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4. 9 Deskripsi Kebutuhan & Persyaratan Ruang Klinik Kesehatan Anak

No.	Jenis Ruang	Fungsi Ruang	Sifat/Area Ruang	Dimensi Ruang	Kebutuhan Fasilitas	Persyaratan Ruang
1	R. Pendaftaran	Digunakan menyelenggarakan kegiatan administrasi.	Publik/Area penerimaan	9 m ²	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, <i>safety box</i>	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, antara 100-200 lux, warna cahaya sedang, tampilan menarik
2a	R. Tunggu Utama	Ruang tunggu pasien (dan pengantar pasien).	Publik/Area penerimaan	32 m ²	Kursi, Meja, Televisi & Alat Pengkondisi Udara (AC / Air Condition), Arena bermain (playground), Apar	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan menarik.

2b	R. Tunggu praktik dokter	Ruang tunggu pasien (dan pengantar pasien) menunggu panggilan di depan r. praktek dokter.	Publik/Area pemeriksaan	@4 m ²	Kursi, Televisi & AC (bila mampu)	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan menarik
3	R. Dokter SpA	Ruang tempat dokter spesialis anak melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan pasien	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, 2 (dua) kursi hadap, lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool dan toilet	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
4	R. Dokter Sp Bedah Anak	Ruang tempat dokter spesialis bedah anak melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan pasien	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, 2 (dua) kursi hadap, lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool dan toilet	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
5	R. Dokter Gigi Anak	Ruang tempat dokter gigi anak melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan pasien	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, dua kursi hadap, lemari alat periksa & obat, meja periksa, tangga roolstool dan toilet.	Maks. bising 80 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan menarik
6	R. Dokter SpOG	Ruang tempat dokter spesialis obgyn melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan pasien	Privat/Area pemeriksaan	16 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, 2 (dua) kursi hadap, lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, alat USG, tangga roolstool dan toilet	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
7	R. Laktasi	Ruang khusus bagi ibu yang menyusui anaknya	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	kursi, meja, lemari, wastafel	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan menarik
8	Balai Kesehatan Ibu dan Anak	Ruang konsultasi khusus bagi ibu dan anaknya, dapat juga menjadi laboratorium klinik	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, 2 (dua) kursi hadap, lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool, dan kelengkapan lainnya.	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan menarik
9	R. Dokter SpA Tumbuh Kembang	Ruang tempat dokter spesialis tumbuh kembang anak melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan pasien	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, 2 (dua) kursi hadap, lemari alat periksa & terapi, tempat tidur periksa, tangga roolstool, dan kelengkapan lainnya.	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
10	R. Psikolog Anak	Ruang tempat psikolog anak melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan pasien	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, 2 (dua) kursi hadap, lemari alat periksa & obat, tangga roolstool, dan kelengkapan lainnya.	Maks. bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
11	R. Rehab Medik	Ruang tempat dokter rehab medik melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan pasien	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Kursi dokter, meja konsultasi, 2 (dua) kursi hadap, lemari alat periksa & terapi, tempat tidur periksa, tangga roolstool, dan toilet	Maks bising 45 dBA, ada cahaya alami, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien

12	R. Terapi Okupasi	Ruang tempat dokter rehab medik melakukan terapi okupasi dengan pasien	Privat/Area terapi	12 m ²	Kursi dokter, lemari alat periksa, alat terapi dan kelengkapan lainnya.	Maks. bising 45 dBA, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
13	R. Terapi Wicara	Ruang tempat dokter rehab medik melakukan terapi wicara dengan pasien	Privat/Area terapi	12 m ²	Kursi dokter, lemari alat periksa, alat terapi dan kelengkapan lainnya.	Maks bising 45 dBA, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
14	R. Gymnasium (Observasi)	Ruang tempat dokter tumbuh kembang dan rehab medik melakukan observasi dan terapi dengan pasien	Privat/Area terapi	36 m ²	Kursi dokter, lemari alat periksa, alat terapi dan kelengkapan lainnya.	Maks. bising 45 dBA, cahaya antara 100-200 lux, tampilan tingkatkan fokus pasien
15	R. Farmasi	Ruang tempat melakukan kegiatan kefarmasian (peracikan, penyimpanan & pelayanan obat)	Publik/Area pemeriksaan	12 m ²	Rak/lemari obat, lemari pendingin, meja racik obat, meja, kursi, komputer, printer, dan alat perkantoran lainnya, apar.	Maks. bising 45 dBA, min. cahaya 200 lux, tampilan mudah dlm perawatan
16	R. Tindakan Bedah Minor	Ruang untuk melakukan tindakan pembedahan (tanpa anestesi)	Privat/Area pemeriksaan	12 m ²	Lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool, wastafel, lampu periksa, tiang infus dan kelengkapan lainnya.	Maks. bising 45 dBA, cahaya antara 300-500 lux, tampilan sejuk dan tenang
17	R. One Day Care (kemoterapi)	Ruang tempat pelayanan kegiatan pelayanan satu hari & kemoterapi	Privat/Area pemeriksaan	48 m ²	Lemari alat periksa & obat, 5 tempat tidur periksa, tangga roolstool, wastafel, lampu periksa, tiang infus dan kelengkapan lainnya.	Maks. bising 45 dBA, cahaya antara 100-200 lux, tampilan sejuk dan tenang
18	R. IRNA	Ruang tempat pelayanan rawat inap pasien dengan lima klasifikasi (1 R. Bayi, 2 R. VIP, 4 R. Kelas 1, 4 R. Kelas 2 dan 1 R. Kelas 3) dengan jumlah tempat tidur min. 5 buah & maks. 10 buah.	Privat/Area perawatan	@ 12 m ² (1 R. kelas 3, 5 tempat tidur, dimensi 32 m ²)	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call, meja, kursi, televisi, tirai pemisah, (sofa, lemari pendingin & microwave untuk ruang perawatan VIP).	Maks. bising 40 dBA, ada cahaya alami, maks. cahaya 50 lux, tampilan menarik,
19	R. Isolasi	Ruang tempat pelayanan rawat inap pasien yang butuh isolasi	Privat/Area perawatan	16 m ²	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call, meja, kursi, televisi, tirai pemisah, area transisi	Maks. bising 40 dBA, cahaya antara 100-200 lux, tampilan sejuk dan tenang
20	R. Stasi Perawat	Ruang melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post-confrence, pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.	Privat/Area perawatan	18 m ²	Meja, Kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom, tersedia peralatan keperawatan sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada, alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien dan apar.	Maks. bising 45 dBA, min. cahaya 100 lux, tampilan sejuk

21	R. Dapur	Ruang mempersiapkan logistik pasien IRNA	Privat/Area pelayanan	12 m ²	Kursi & meja untuk makan, sink, dan perlengkapan dapur lainnya.	Maks. bising 78 dBA, min. cahaya 200 lux, tampilan mudah dlm perawatan
22	R. Linen	Tempat penyimpanan bahan-bahan linen bersih	Privat/Area pelayanan	6 m ²	Lemari	Maks. bising 78 dBA, min. cahaya 100 lux, tampilan mudah dlm perawatan
23	R. Spoelhoek	Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan.	Privat/Area pelayanan	6 m ²	Kloset leher angsa, keran air bersih (Sink). Ket : tinggi bibir kloset + 80-100 m dari permukaan lantai.	Maks. bising 78 dBA, ada cahaya alami, min. cahaya 100 lux, tampilan mudah dlm perawatan
24	Gudang	Ruangan tempat penyimpanan alat-alat medis dan bahan-bahan habis pakai yang diperlukan.	Privat/Area pelayanan	12 m ²	Lemari, alat reparasi dan alat kebersihan	Maks. bising 45 dBA, min. cahaya 200 lux, tampilan mudah dlm perawatan
25	R. Ganti Perawat	Ruang tempat ganti perawat	Privat/Area pelayanan	9 m ²	Lemari dan wastafel	Maks. bising 78 dBA, min. cahaya 100 lux
26	Toilet Pasien	KM/WC	Publik	Pria/Wanita @ 3m ²	Kloset, wastafel dan bak air	Maks. bising 45 dBA, min. cahaya 100 lux
	Toilet Petugas medis	KM/WC	Privat	Pria/Wanita @ 3m ²	Kloset, wastafel dan bak air	Maks. bising 45 dBA, min. cahaya 100 lux,
26	R. Rapat	Ruang tempat melakukan pertemuan internal tenaga medik	Publik/Area penunjang	12 m ²	Meja bundar untuk 20 orang, 20 kursi, lemari arsip, papan tulis, proyektor dan toilet	Maks. bising 78 dBA, min. cahaya 100 lux, tampilan tingkatkan fokus pengguna
27	R. Seminar	Ruang tempat melakukan kegiatan promosi kesehatan	Publik/Area penunjang	12 m ²	Meja konsultasi, 20 kursi, lemari, papan tulis dan proyektor, apar	Maks. bising 78 dBA, min. cahaya 100 lux, tampilan menarik
28	Cafetaria	Ruang tempat berjualan makanan dan minum umum	Publik/Area penunjang	25 m ²	5 Meja & 20 kursi makan, lemari, etalase makanan, tv, ac	Maks. bising 78 dBA, min. cahaya 100 lux, tampilan menarik
29	Parkir	Tempat parkir kendaraan pasien dan tenaga medis	Publik	80 m ²	10 parkir mobil dan 20 area parkir motor	Dekat dengan pintu masuk, ruang tunggu, tampilan menarik

Sumber: Analisis, 2017

Dari hasil penelitian didapatkan area-area yang dengan intensitas interaksi yang tinggi terdapat pada area penerimaan, area pemeriksaan dan area terapi. Persyaratan ruang secara umum memperhatikan faktor keamanan, keselamatan dan kenyamanan semua pasien tanpa terkecuali bagi penyandang disabilitas, orang tua dan ibu hamil. Untuk faktor penghawaan dalam klinik diperhatikan

faktor kesehatan dan kenyamanan pengguna bangunan terutama pasien anak, kenyamanan yang disarankan adalah dalam kondisi sejuk dan segar. Dalam pemilihan material, faktor kesehatan dan kemudahan perawatan menjadi hal yang perlu diperhatikan.

Untuk mendukung kecepatan kesembuhan pasien anak, terdapat beberapa faktor utama dan pendukung dalam perancangan bangunan kesehatan anak (tabel 4.9). Faktor utama adalah berkaitan dengan material bangunan yang ramah anak, pemberian warna-warna yang memberikan suasana positif bagi pasien anak dan interaksi sosial antar pasien, dokter dan perawat.

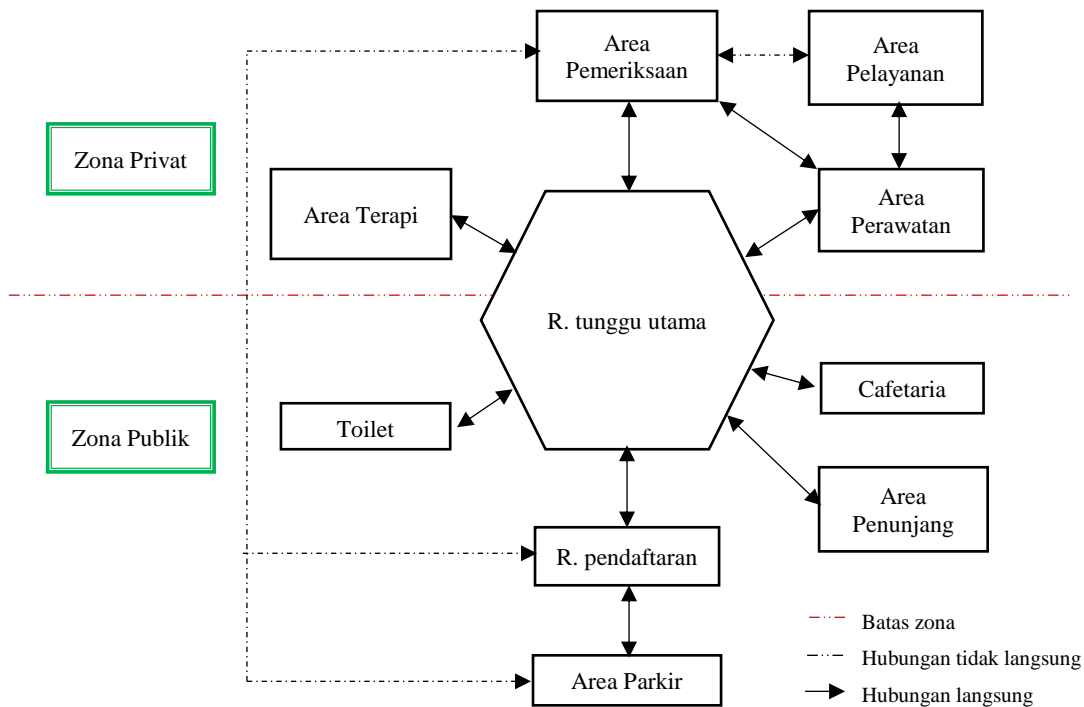
Tabel 4. 10 Faktor-faktor Pendorong Kecepatan Kesembuhan Pasien Anak

No.	Faktor-faktor yang mendorong tingkat kecepatan kesembuhan pasien	Utama	Pendukung
1	Material bangunan yang ramah anak	✓	
2	Adanya akses pencahayaan alami pada pasien		✓
3	Pemberian warna-warna yang memberikan suasana positif bagi pasien anak	✓	
4	Pemberian ornamen seni & dekorasi yang menarik bagi pasien anak		✓
5	Tampilan interior dengan bentuk dan tatanan ruang yang ramah anak		✓
6	Adanya akses langsung baik secara fisik maupun visual pada alam (lansekap/tata ruang luar) bagi pasien anak		✓
7	Interaksi sosial antar pasien, dokter dan perawat.	✓	
8	Pengaturan akustik yang nyaman bagi pasien anak		✓

Sumber: Analisis, 2017

Dalam perkembangannya diperlukan penambahan fasilitas yang menunjang komunikasi antara wali pasien dan petugas medis berkaitan dengan perkembangan kesehatan pasien, yaitu adanya fasilitas pojok *sharing/cerita*. Suasana ruang yang mencerminkan persepsi pasien anak menjadi perhatian dalam perancangan setiap ruang klinik kesehatan anak. Fasilitas bermain anak (*playground*) menjadi fasilitas wajib dalam memberikan kenyamanan persepsi pasien anak. Dengan menciptakan suasana bermain disertai muatan edukasi bagi anak di ruang-ruang yang memiliki intensitas pergerakan pasien anak yang tinggi, dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien dan diharapkan mampu membantu proses kesembuhan pasien.

Hubungan ruang dalam klinik kesehatan anak secara umum mengikuti alur kegiatan pelayanan kesehatan anak yang telah diatur dalam PMK. Hubungan ruang secara keseluruhan akan dibagi menjadi enam area. Area tersebut antara lain area penerimaan, area pemeriksaan, area terapi, area perawatan, area pelayanan, area penunjang. Hubungan ruang secara keseluruhan adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 2 Organisasi & Hubungan Ruang dalam Klinik Kesehatan Anak

Secara garis besar dalam pelayanan kesehatan anak terbagi menjadi dua sifat ruang yaitu zona publik yang digunakan oleh banyak pelaku di dalam bangunan dan zona privat yang umumnya digunakan oleh pelaku utama dalam klinik kesehatan anak seperti dokter, perawat, pasien dan wali pasien. Hubungan antar ruang ada yang langsung dan tidak langsung. Hubungan tidak langsung memiliki pertimbangan dalam memberikan aksesibilitas khusus bagi petugas medis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan anak.

4.3 Analisis Lokasi & Lahan Perancangan

Pemilihan lokasi perancangan mengacu pada PMK no. 9 tahun 2014. Kriteria persyaratan klinik terkait lokasi dan bangunan antara lain:.

- a) Persebaran klinik diatur oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan rasio jumlah penduduk.
- b) Lokasi klinik harus memenuhi ketentuan mengenai persyaratan kesehatan lingkungan meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana & bangunan, dan vektor & binatang pembawa penyakit.
- c) Bangunan klinik bersifat permanen dan tidak tergabung fisik dengan bangunan tempat tinggal perorangan, tidak termasuk apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis;.
- d) Bangunan klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Dengan mengacu pada peraturan yang sudah ditetapkan departemen kesehatan, pemerintah daerah kota Surabaya mengacu pada RDTRK kota Surabaya berkaitan tata guna lahan dan keterdukungan kesehatan lingkungan, maka RSUD dr. Soetomo menjadi pilihan lokasi dan lahan perancangan. RSUD dr. Soetomo merupakan salah satu rumah sakit terkemuka dan sering dijadikan rujukan berobat dari segala daerah di Indonesia. Fasilitas kesehatan anak RSUD dr. Soetomo memiliki kondisi eksisiting masih tergabung dengan fasilitas kesehatan lainnya dan suasana seperti pada gambar 4.3.

Sebagai usaha peningkatan layanan kesehatan terutama pada anak, dapat dilakukan dengan menambah fasilitas pelayanan kesehatan anak. Selain itu RSUD dr. Soetomo memiliki lahan kosong yang dapat digunakan sebagai lokasi untuk peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan anak yang sudah ada. Dengan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan anak berupa perancangan klinik kesehatan anak pada lokasi lahan perancangan tersebut diharapkan mampu memberikan keterdukungan pada RSUD dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan berobat dari seluruh daerah di Indonesia.



Gambar 4. 3 Kondisi Klinik Kesehatan Anak RSUD dr. Soetomo

4.3.1 Deskripsi Lokasi & Lahan Perancangan

Lokasi perancangan terletak di Jl. Airlangga, Gubeng, Kota Surabaya. Lokasi perancangan merupakan area kosong yang saat ini digunakan untuk parkir sementara dokter, ppds dan mahasiswa koas UNAIR. Rata-rata sekitar 15 mobil milik petugas medis parkir di lokasi lahan perancangan. Lahan berbentuk persegi panjang dengan ukuran panjang 52 meter dan lebar 32 meter dengan luas lahan 1.664 m².



Gambar 4. 4 Parkir Dokter, PPDS dan Mahasiswa koas RSUD dr. Soetomo



Gambar 4. 5 Lokasi Lahan Perancangan

Kepadatan lalu lintas di Jalan Airlangga secara umum tidak terlalu padat/cukup lenggang namun terdapat peningkatan kepadatan yang terjadi pada hari senin sampai jumat pukul 07.00-09.00 dan 15.00-17.00 wib. Pada hari sabtu dan minggu kepadatan terjadi pada pukul 16.00-20.00 wib. Umumnya arah kepadatan lalu lintas terjadi pada sisi seberang lokasi lahan perancangan yaitu menuju arah RSUD dr. Soetomo karena terdapat lampu lalu lintas yang menghubungkan jl. Airlangga dengan jl. Dharmawangsa.



Gambar 4. 6 Suasana Lingkungan Sekitar Lahan Perancangan

Dalam rencana tata ruang Kota Surabaya, lahan berada di kawasan UP. Dharmahusada dan UD. Airlangga. Tata guna lahan diperuntukkan sebagai fasilitas umum (warna merah muda) yang masuk dalam kawasan RS dr. Soetomo.



Gambar 4. 7 Tata Guna Lahan Perancangan

4.3.2 Kajian Persyaratan Lokasi Klinik

Dalam PMK no.9 tahun 2014 tentang klinik menyebutkan bahwa syarat lokasi untuk menyelenggarakan klinik harus memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan. Karena lokasi perancangan berada dalam satu wilayah kawasan rumah sakit yang sudah ditinjau terlebih dulu tentang aspek kesehatan lingkungan, maka dapat dikatakan lokasi perancangan sudah memenuhi persyaratan. Lokasi klinik terpilih juga mempertimbangkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak pada RSUD dr. Soetomo. Dengan mempertimbangkan laju berkembangnya jumlah penduduk usia anak di Surabaya dan makin beragamnya jenis penyakit pada anak.

4.3.3 Batas Lahan

Kepemilikan lahan merupakan lahan milik pemerintah dibawah pengelolaan manajemen RSUD dr. Soetomo. Keberadaan lahan berada di dalam kawasan RSUD dr. Soetomo pada sisi Selatan kawasan yang menghadap Jalan Airlangga. Batas-batas lokasi perancangan adalah sebagai berikut:

- a. Utara: Area parkir Selatan RSUD dr. Soetomo
- b. Timur: Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur
- c. Selatan: Jl. Airlangga
- d. Barat: Graha Amerta



Gambar 4. 8 Batas-batas Lahan Perancangan

4.3.4 Kondisi Topografi dan Iklim Lahan Perancangan

A. Topografi

Kondisi topografi pada lokasi perancangan relatif datar tidak ada perbedaan ketinggian kontur tanah yang cukup berarti. Kondisi lahan ditumbuhi oleh tumbuhan ilalang dan semak belukar. Di dalam lahan perancangan juga ditumbuhi banyak pohon, ketinggian pohon paling tinggi sekitar 8 meter dan paling rendah 3 meter. Pohon tersebut tumbuh secara liar tersebar mengelilingi area lahan perancangan.

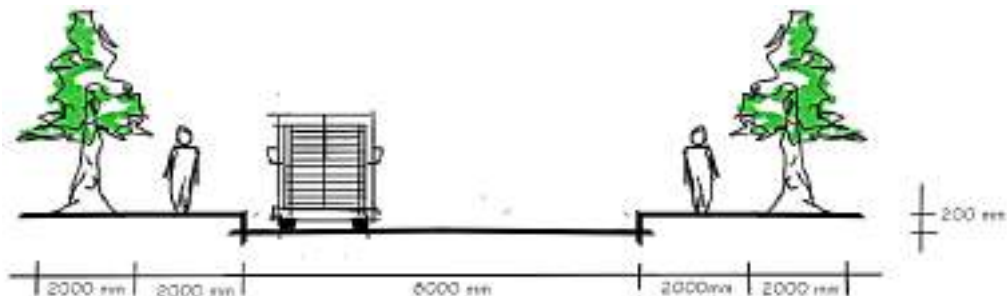


Gambar 4. 9 Kondisi Topografi Lahan Perancangan



Gambar 4. 10 Kondisi Lingkungan Dalam Lahan Perancangan

Perbedaan ketinggian lahan perancangan dengan jalan utama (jl. Airlangga) sekitar 200 mm.



Gambar 4. 11 Perbedaan Ketinggian Lahan Perancangan Dengan Jalan Utama

B. Kondisi Iklim

Suhu lokasi lahan perancangan tertinggi terjadi pada siang hari sekitar 38°C dan terendah pada malam hari sekitar 28°C. Area terbayangi oleh bangunan lain pada lokasi perancangan umumnya terjadi pada sisi Barat tapak pada pukul 14.00-17.00 wib. Untuk arah angin pada tapak berasal dari arah tenggara dengan kecepatan yang tidak terlalu kencang.



Gambar 4. 12 Kondisi Iklim Lahan Perancangan

4.3.5 Potensi Lahan Perancangan

Potensi lahan perancangan yang menjadi satu dengan kawasan fasilitas kesehatan yang lain mampu memberikan keterdukungan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Sehingga memberikan kemudahan akses bagi pasien dan pengantar.



Gambar 4. 13 Potensi Lingkungan Lahan Perancangan

- a) Jenis penyakit pada pasien anak umumnya ditemui adalah infeksi pernafasan, panas/demam, tumbuh kembang, diare dan sakit gigi. Namun jenis penyakit tidak mempengaruhi perilaku pasien saat pemeriksaan.
- b) Faktor usia dan jumlah kunjungan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku pasien anak saat berada dalam klinik kesehatan anak.
- c) Pasien anak selalu aktif bergerak mengelilingi seluruh area klinik.
- d) Terdapat perbedaan perilaku antara pasien dengan kunjungan pertama (baru) dengan pasien dengan kunjungan lebih dulu (lama)
- e) Perilaku anak saat datang, menunggu, diperiksa hingga selesai diperiksa umumnya selalu bermain.
- f) Pergerakan anak saat mengelilingi area ruang tunggu membentuk pola lingkaran.
- g) Tenaga medis selalu melakukan interaksi aktif baik secara verbal, visual dan fisik kepada pasien dan verbal pada wali pasien.
- h) Wali pasien selama berada di dalam klinik umumnya selalu melakukan pengawasan pada pasien.
- i) Intensitas perilaku yang sering terjadi interaksi antar pengguna bangunan terletak pada area penerimaan, area pemeriksaan dan area terapi.
- j) Pengguna yang berinteraksi antara lain pasien anak, wali pasien, staff administrasi, perawat dan dokter.
- k) Fasilitas pelayanan kesehatan mengikuti PMK no. 46 tahun 2014 dengan prosedur pelayanan satu pintu.
- l) Kebutuhan ruang dan persyaratan ruang sesuai dengan ketentuan jenis klinik pratama, jenis kebutuhan ruang, dimensi dan persyaratan minimal sesuai dengan hasil analisa pada PMK no. 9 tahun 2014 dan observasi lapangan. Ada penambahan kebutuhan ruang pada ruang bermain anak, ruang psikolog, ruang terapi, ruang diskusi wali dan terapis dan ruang promosi kesehatan anak.
- m) Faktor pemilihan material yang ramah anak, pemberian warna yang memberikan suasana positif pasien anak dan interaksi sosial antar pasien, dokter dan perawat menjadi perhatian utama dalam perancangan.

- n) Hubungan ruang memperhatikan aksesibilitas petugas medis saat melakukan pelayanan kesehatan anak.
- o) Faktor kesehatan, keamanan, kenyamanan dan edukasi menjadi pertimbangan pendekatan dalam perancangan.
- p) *Affordances* (stimulus yang diberikan oleh arsitektur) yang dominan bagi pasien antara lain tampilan bangunan (eksterior), tampilan interior, warna & material, organisasi ruang dan tatanan perabot.
- q) Ruang-ruang memiliki sifat ruang publik mampu memberikan suasana yang mendukung perilaku pasien anak.
- r) Suasana ruang pemeriksaan, ruang terapi, ruang psikolog memberikan dukungan konsentrasi pada pasien saat dilakukan pemeriksaan.
- s) Lokasi perancangan mendukung fasilitas kesehatan yang sudah ada, yaitu pada area RSUD dr. Soetomo Surabaya.
- t) Lahan perancangan juga menyediakan parkir dokter, PPDS, mahasiswa koas RSUD dr. Soetomo.

Untuk hasil penelitian secara khusus akan diklasifikasikan sesuai dengan jenis area yang memiliki intensitas interaksi antar pengguna bangunan yang sering terjadi dan siapa saja pengguna yang berinteraksi. Selanjutnya menjabarkan karakteristik perilaku pengguna di setiap area. Setelah mendapatkan karakteristik keseluruhan maka dirumuskan respon/persyaratan desain (arsitektural) yang mampu mewadahi karakteristik perilaku tersebut.

Dalam tabel 4.11 merupakan hasil analisis dengan penjabaran deskripsi perilaku beserta persyaratan desain dengan disesuaikan dengan jenis area dan pengguna yang berinteraksi. Hasil analisis tersebut merupakan perwujudan secara arsitektural berdasarkan analisis hubungan perilaku dengan prinsip teori salutogenesis (tabel 4.7). Respon/persyaratan desain pada tabel 4.11 akan digunakan sebagai acuan atau konsep dalam merancang area penerimaan, area pemeriksaan, area terapi dan area ruang luar pada bangunan klinik kesehatan anak.

Tabel 4. 11 Hasil Analisis Penelitian Perilaku Pengguna Bangunan

No.	Jenis Area	Pengguna yang berinteraksi	Hasil Penelitian Perilaku dan Persepsi	Respon/Persyaratan Desain (Arsitektural)
1	Area Penerimaan (Ruang Tunggu)	Pasien lama	<ul style="list-style-type: none"> a) Pasien berlarian mengelilingi ruang tunggu b) Pasien saat mengelilingi ruang tunggu membentuk pola melingkar c) Pasien berpindah-pindah tempat duduk d) Pasien umumnya mengikuti apa yang dilakukan pasien lainnya dalam melakukan kegiatan bermain dan atau menonton TV e) Pasien bermain permainan puzzle namun tidak mengembalikan puzzle tersebut di tempat semula f) Pasien menonton TV dengan duduk pada alat mainan (kuda-kudaan) di ruang bermain g) Bila merasa gelisah dan bosan pasien duduk dan berbaring di lantai ruang tunggu h) Antar pasien saling berbagi giliran bermain alat permainan saat ada perintah dari wali pasien dan perawat i) Melakukan interaksi verbal, visual dan fisik dengan wali pasien dan perawat saat di tempat bermain 	<ul style="list-style-type: none"> a) Suasana seperti taman bermain anak-anak b) Meminimalkan pembatas visual antar ruang c) Tempat bermain anak mampu diakses dari segala arah dan oleh semua pengguna bangunan (wali pasien, perawat dan pasien) d) Kedekatan antara tempat administrasi, tempat tunggu dan tempat bermain e) Terdapat ornamen edukasi (buku bacaan, ornamen alam) dengan dikelompokkan sesuai jenjang usia f) Penempatan dan pemilihan perabot disesuaikan dengan skala anak hingga usia 17 tahun. g) Material lantai dan dinding memberikan keamanan dan kenyamanan (hangat dan tidak keras & tajam) h) Terdapat perbedaan ketinggian level lantai pada tempat bermain. i) Terdapat perbedaan material pada lantai atau dinding yang mampu menunjang taktil pasien.
		Pasien baru	<ul style="list-style-type: none"> a) Pasien selalu berada di dekat wali pasien (digendong) b) Pasien selalu bertanya pada wali pasien tentang alat mainan dan sesuatu yang menurutnya baru c) Pasien menyentuh sesuatu yang dianggapnya baru d) Pasien bermain dengan diajak lebih dulu oleh wali pasien 	<ul style="list-style-type: none"> j) Penggunaan warna-warna yang memberikan kesan hangat dan ceria untuk membangun <i>mood</i> pasien k) Mengakomodasi varian alat bermain anak l) Skala ruang memberikan kesan keleluasaan dan kebebasan

			e) Pasien mengikuti/mencontoh pasien lain yang sedang melakukan kegiatan bermain salah satu alat permainan.	
		Wali Pasien	a) Melakukan interaksi dengan perawat terkait prosedur administrasi dan pemeriksaan di tempat administrasi b) Ikut menemani pasien bermain dalam ruang bermain c) Melakukan pengawasan dengan fokus pada pasien dengan duduk di ruang tunggu d) Melakukan pengawasan pada pasien dengan duduk di ruang tunggu sambil melakukan kegiatan lain (bermain gawai, membaca, menonton tv) e) Menggendong pasien sambil memberikan edukasi pada sesuatu yang baru bagi pasien	
		Perawat dan Staff Administrasi	a) Melakukan interaksi dengan perawat terkait prosedur administrasi dan pemeriksaan di tempat administrasi b) Melakukan interaksi dengan pasien untuk pemeriksaan awal (menimbang badan, mengukur suhu tubuh) pasien. c) Melakukan pengawasan pada pasien dengan duduk di tempat administrasi d) Melakukan pengawasan pada pasien selama di ruang tunggu sambil melakukan kegiatan persiapan untuk pemeriksaan	
2	Area Pemeriksaan	Pasien Lama	a) Pasien didampingi oleh wali pasien masuk ke ruang periksa secara mandiri (mampu duduk sendiri)	a) Suasana ruang memberikan keceriaan bagi pasien, namun tidak mengganggu konsentrasi pasien dalam pemeriksaan

	(Ruang Periksa Dokter)		b) Pasien kooperatif (tanggap) mengikuti instruksi pemeriksaan dokter dan perawat	b) Penggunaan warna-warna yang mampu meningkatkan konsentrasi pasien (anak) c) Penataan perabot meja pemeriksaan dengan meja konsultasi berdekatan d) Terdapat akses visual dengan ruang luar e) Skala ruang memberikan kesan intim f) Pengaturan akustik ruang membantu konsentrasi pasien dalam pemeriksaan
		Pasien Baru	a) Pasien selalu berada didekat wali pasien (digendong) b) Pasien menunjukkan sikap malu dan takut (menghindari kontak mata dan fisik dengan dokter dan perawat)	
		Wali Pasien	a) Wali pasien aktif berinteraksi dengan dokter b) Wali pasien mengajak pasien untuk mengikuti instruksi dokter dan perawat (dengan persuasif) c) Selalu berada didekat pasien saat dilakukan pemeriksaan	
		Dokter	a) Melakukan interaksi aktif pada pasien dan wali pasien (dengan ekspresi ceria dan gembira) b) Aktif mengajak komunikasi dengan pasien saat pemeriksaan c) Apabila pasien tidak kooperatif, akan melakukan proses pemeriksaan secara cepat dan berkomunikasi dengan wali pasien	
		Perawat	a) Menyiapkan data dan alat pemeriksaan b) Membantu dokter mengkondisikan pasien c) Apabila pasien tidak kooperatif maka akan melakukan interaksi aktif verbal dan fisik (persuasif)	
3	Area Terapi	Pasien	a) Pasien duduk di karpet karet dengan diarahkan oleh terapis	a) Suasana ruang mampu meningkatkan konsentrasi pasien (anak)

	(Ruang Terapi Wicara dan Okupasi)		<ul style="list-style-type: none"> b) Pasien tidak bisa duduk diam (berbaring, berdiri dan bersandar) c) Pasien selalu melihat sekeliling ruang mencari sesuatu yang baru, sehingga dapat mempengaruhi konsentrasi pasien (memperlambat) dalam proses terapi. d) Pasien diarahkan ke salah satu sudut ruangan oleh terapis agar dapat konsentrasi melakukan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> b) Meminimalkan bentuk dan ornamen yang memberikan distraksi pada pasien c) Material lantai dan dinding memberikan keamanan dan kenyamanan (hangat dan tidak keras & tajam) d) Penggunaan warna yang mampu meningkatkan konsentrasi pada pasien (anak) e) Skala ruang memberikan kesan intim f) Tempat terapi mampu diakses secara visual dari luar ke dalam ruang.
		Dokter/Terapis	<ul style="list-style-type: none"> a) Terapis selalu melakukan interaksi aktif secara verbal, visual dan fisik pada pasien b) Terapis selalu mengajak pasien untuk berbicara (komunikasi) dan menanggapi setiap perkataannya c) Dalam melakukan terapi, terapis selalu menggunakan alat bantu terapi (alat bermain seperti puzzle, bola, ayunan dll) 	<ul style="list-style-type: none"> g) Pengolahan akustik ruang membantu meningkatkan konsentrasi pasien (anak) h) Penataan perabot yang mampu mengakomodasi alat terapi (puzzle, bola, ayunan, dll) i) Ruangan mengakomodasi pengguna dalam mengatur secara mandiri suasana ruangan terkait warna, ornamen, cahaya dan suhu ruangan
	Area Ruang Luar (tampilan eksterior bangunan)	Pasien anak dan wali pasien	<ul style="list-style-type: none"> a) Kesan pasien saat pertama kali diajak ke klinik umumnya memiliki kesan negatif (takut, cemas dan tidak senang) b) Kesan wali pasien pada bangunan klinik kesehatan anak seperti bangunan kesehatan pada umumnya, tidak memiliki karakteristik tertentu. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Tampilan bangunan memberikan karakteristik bangunan kesehatan anak b) Penggunaan warna beragam yang mampu membangkitkan/memberikan <i>mood</i>/impresi pada pasien. c) Memberikan impresi seperti layaknya suasana taman bermain bagi pasien.

Sumber: Analisis, 2017

Menurut Favili (2010) dalam merancang bangunan kesehatan untuk anak diperlukan perhatian terhadap eksterior bangunan, interior bangunan (ruang tunggu dan periksa), warna & material bangunan, hubungan antara bangunan dengan lingkungan alami, pencahayaan (alami dan buatan) dan skala. Pendapat tersebut memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada studi kasus perancangan tesis ini. Namun terdapat tambahan temuan hasil penelitian terkait faktor hubungan antara bangunan dengan interaksi pengguna bangunan. Organisasi ruang dalam bangunan harus mampu meningkatkan interaksi pasien dengan lingkungan sosialnya (ruang sociopetal).

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa secara garis besar, *affordances* (stimulus yang diberikan oleh arsitektur) yang dominan dan dapat membantu proses penyembuhan pasien antara lain:

- a) tampilan bangunan (eksterior-interior) memberikan suasana layaknya taman bermain anak,
- b) organisasi ruang & tatanan perabot membentuk ruang sosiopetal,
- c) warna & material yang beragam mampu memperhatikan aspek kenyamanan dan keamanan bagi pasien.

Faktor-faktor tersebut ditetapkan menjadi pendekatan perancangan dalam menentukan konsep perancangan pada tahapan proses perancangan selanjutnya.

BAB 5

KONSEP DAN HASIL RANCANGAN

Sesuai dengan metode rancangan yang menggunakan *force-based method*, yaitu merancang berdasarkan kualitas/persyaratan arsitektural yang dibuat dari hasil penelitian. Bab ini akan menjabarkan kualitas/persyaratan yang telah ditetapkan menjadi konsep-konsep arsitektural. Selanjutnya konsep arsitektural tersebut akan dilakukan penyusunan konsep menjadi konsep perancangan bangunan klinik kesehatan anak interaktif. Proses tersebut dilakukan dengan kajian konsep yang disusun dengan integrasi perancangan bangunan secara menyeluruh, seperti kajian zonasi, massa, bentuk, organisasi, sirkulasi, kebutuhan dan suasana ruang dalam dan luar bangunan.

5.1 Konsep Klinik Kesehatan Anak

Konsep umum perancangan klinik kesehatan anak adalah memberikan suasana seperti layaknya taman bermain anak dengan pendekatan interaktif bagi pelakunya. Pendekatan interaktif dilakukan sebagai bentuk mendukung proses penyembuhan pasien. Hal ini ditemukan saat bagaimana tenaga medis selalu berusaha melakukan interaksi aktif pada setiap pasiennya. Apabila dikaitkan dengan metode rancangan tahap penetapan konsep klinik kesehatan anak dengan memberikan suasana seperti layaknya taman bermain anak dengan pendekatan interaktif bagi pelakunya termasuk ke dalam tahap *identify force*. Dari konsep perancangan klinik kesehatan anak interaktif didapatkan beberapa tujuan perancangan. Tujuan perancangan tersebut antara lain:

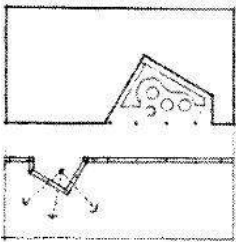
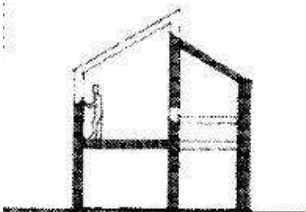
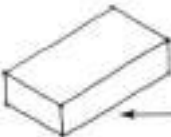
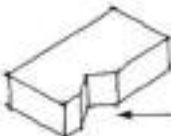


- Bangunan mampu memberikan suasana layaknya berada pada taman bermain anak (tampilan),
- bangunan mendukung interaksi antara pasien dengan lingkungan sosialnya (interaksi),
- bangunan memberikan dukungan kemudahan kontrol penggunaan bagi pasien, wali pasien dan petugas medis saat melakukan kegiatan (kontrol),






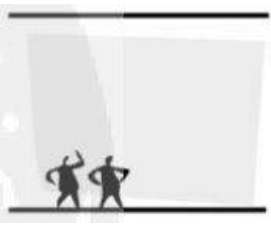
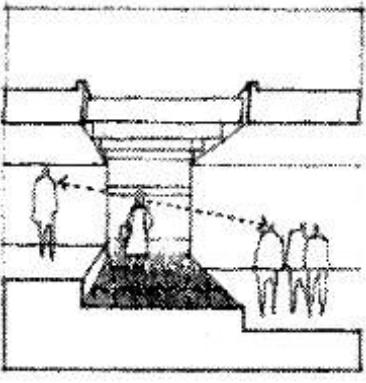
Secara garis besar ketiga tujuan tersebut memiliki isu yang berkaitan dengan tampilan, interaksi dan kontrol. Untuk memberikan penyelesaian isu tersebut, maka dirumuskan beberapa persyaratan kinerja dan konsep pada bangunan. Penjabaran persyaratan kinerja (PK) dan konsep dirumuskan sebagai berikut:

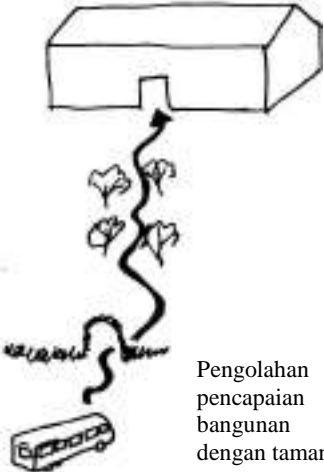
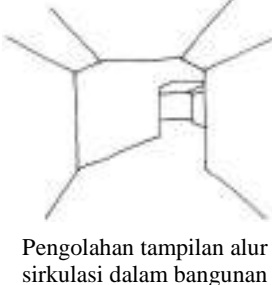



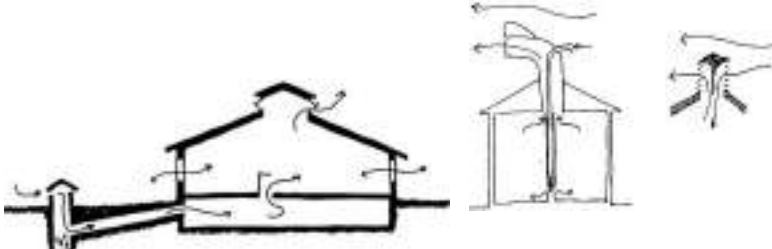
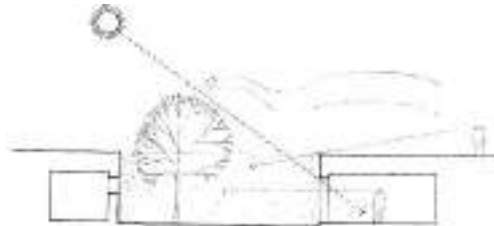
A. Tampilan

Tujuan: Tampilan ruang dalam dan ruang luar yang memberikan suasana taman bermain anak

Tabel 5. 1 Konsep Tampilan Bangunan

No.	Tujuan	Persyaratan Kinerja (PK) dan Ilustrasi Konsep
1	<div>PK</div> <div>Konsep</div>	<div>Bentuk ruang dan bangunan dinamis dengan acuan taman bermain anak</div> <div>   <div>Bentuk denah asimetri</div> <div>Tampilan bangunan asimetri</div> </div> <div>     <div>Olah bentuk dan level bangunan</div> <div>perbedaan level dalam ruang</div> <div>Olah bentuk area penerimaan bangunan</div> </div>

2	PK	Elemen pembentuk ruang memberikan suasana area bermain anak dapat menjadi media edukasi pasien anak
	Konsep	 <p>Perpaduan distraksi warna pada elemen bangunan</p>  <p>Kayu Batu Alam Keramik Plastik Kaca</p> <p>Perbedaan pemilihan material pada elemen bangunan</p>  <p>Ornamen edukasi pada dinding, lantai dan plafon</p>  <p>Bentuk elemen bangunan dinamis</p>
3	PK	Skala ruang memberikan persepsi bebas dan keleluasaan bagi pasien anak di ruang bermain
	Konsep	 <p>Skala Intim pada ruang periksa dan terapi</p>  <p>Skala megah pada ruang tunggu dan bermain</p>  <p>Ruang tanpa bidang pembatas</p>

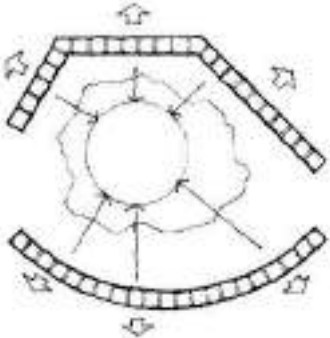


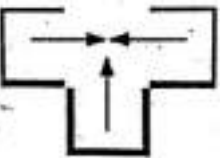
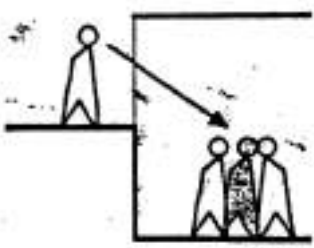

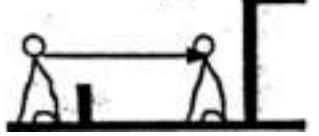
4	PK	Penataan alur masuk dan sirkulasi pada bangunan meningkatkan rasa keingintahuan pasien
	Konsep	    
5	PK	Pencahayaan Penghawaan yang nyaman bagi anak saat bermain
	Konsep	 



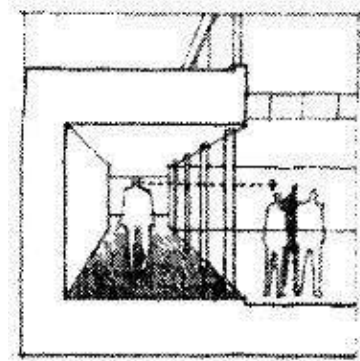
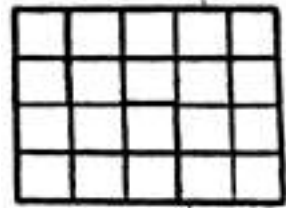
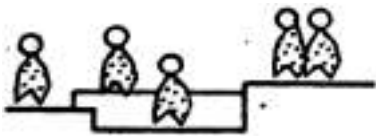
Sumber: Konsep, 2017


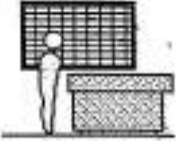


B. Interaksi

Tujuan: bangunan mendukung interaksi antara pasien dengan lingkungan sosialnya

Tabel 5. 2 Konsep Interaksi Pada Bangunan

No.	Tujuan	Persyaratan Kinerja (PK) dan Ilustrasi Konsep
1	PK Konsep	<p>Tatanan antar ruang yang saling terintegrasi membuat pasien saling interaksi</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>Organisasi ruang terpusat</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>Area duduk pada jalur sirkulasi utama</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>Skala intim pada ruang</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>Area pertemuan dari berbagai arah</p> </div> </div>
2	PK Konsep	<p>Aksesibilitas visual antar pasien walaupun berbeda tempat</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>Level ketinggian tertentu dapat lakukan pengamatan</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>Bukaan berupa jendela atau bidang transparan antar ruang</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>Pembatas ruang berupa dinding berukuran rendah</p> </div> </div>
3	PK	<p>Ruang-ruang terbuka pada satu sisi untuk memberikan interaksi pasien dengan ruang luar</p>

	Konsep	<div data-bbox="421 304 817 712">  </div> <div data-bbox="833 510 1072 568"> <p>Bidang transparan pada area duduk</p> </div> <div data-bbox="421 748 775 1043">  </div> <div data-bbox="823 878 1088 936"> <p>Bukaan bidang transparan pada ruang</p> </div> <div data-bbox="421 1079 782 1438">  </div> <div data-bbox="820 1285 1040 1344"> <p>Bukaan satu sisi pada sirkulasi</p> </div>
4	PK	Ruang-ruang bersama dalam bangunan dapat beradaptasi dengan kebutuhan kegiatan pengguna
	Konsep	<div data-bbox="421 1617 708 1823">  </div> <div data-bbox="430 1836 705 1899"> <p>Fleksibilitas pada penataan ruang dan perabot</p> </div> <div data-bbox="820 1666 1197 1800">  </div> <div data-bbox="817 1809 1168 1872"> <p>Penggunaan level ketinggian untuk bermain dan terapi anak</p> </div>
5	PK	Penyediaan fasilitas yang nyaman bagi pengguna bangunan untuk berinteraksi
	Konsep	

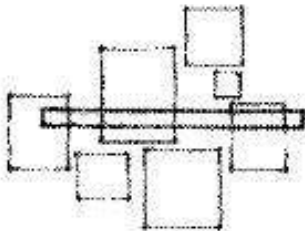
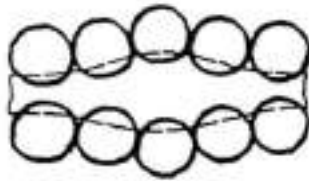

		 Tempat untuk minum bersama	 cafetaria
		 Papan pengumuman kesehatan tersebar diseluruh ruang sirkulasi	 Tempat duduk yang nyaman

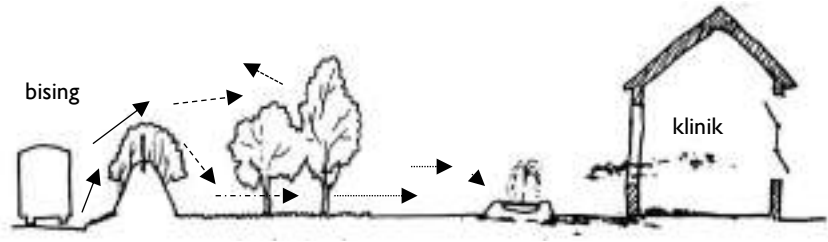
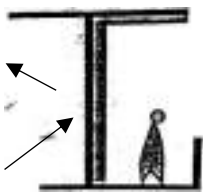
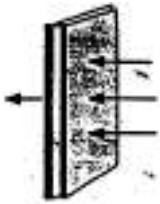
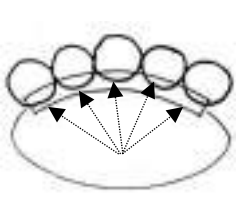
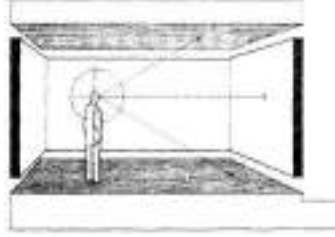

Sumber: Konsep, 2017

C. Kontrol

Tujuan: bangunan memberikan dukungan kemudahan kontrol penggunaan bagi pasien, wali pasien dan petugas medis saat melakukan kegiatan.

Tabel 5. 3 Konsep Kontrol Dalam Bangunan

No.	Tujuan	Persyaratan Kinerja (PK) dan Ilustrasi Konsep	
1	PK	Konfigurasi jalur sirkulasi linear dengan memperhatikan aspek penanganan cepat bagi pasien	
	Konsep		
		Menghubungkan seluruh ruang pelayanan kesehatan	Seluruh ruang berorientasi pada sirkulasi
			Sirkulasi linear namun diatur secara tak langsung
2	PK	Mendukung proses penyembuhan pasien saat terapi dan pemeriksaan	
	Konsep		

		 <p>Penataan ruang luar dengan jarak dan pelindung bising</p>  <p>Penggunaan sistem peradam akustik ruang</p>  <p>Penggunaan sistem pelapis ganda pada selubung bangunan</p>
3	PK Konsep	<p>Kemudahan akses visual bagi pengguna bangunan</p>  <p>Pasien dapat melihat langsung pada setiap ruang pelayanan kesehatan</p>  <p>Pasien dapat melihat ke segala arah dalam ruang</p>  <p>Pemakaian material pembatas ruang yang transparan</p>

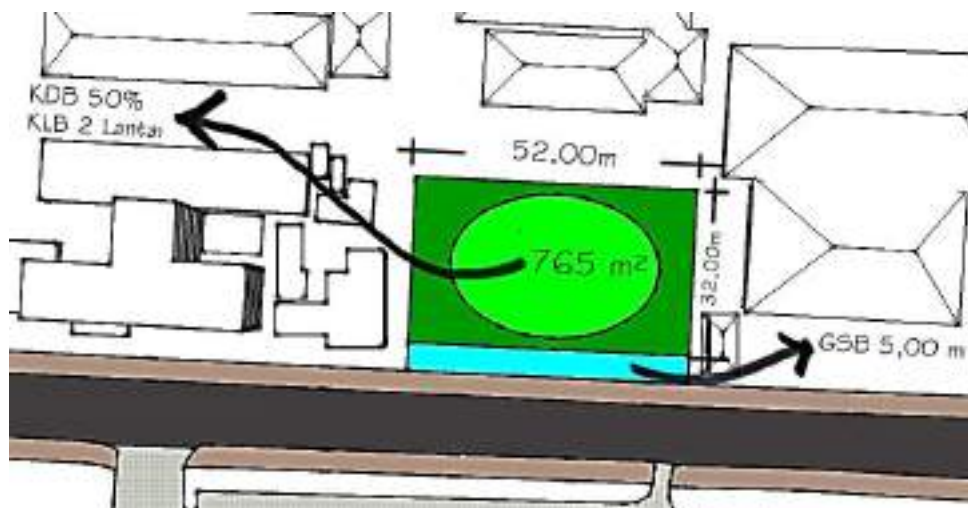
Sumber: Konsep, 2017

5.2 Transformasi Konsep Klinik Kesehatan Anak Interaktif

Pengembangan konsep perancangan ini dalam metode perancangan *force-based method* termasuk pada tahap *propose moments* yang disertai dengan *refine & assemble system*. Analisis konsep perancangan merupakan tahapan pengembangan rancangan yang berdasar pada konsep umum yaitu merancang klinik kesehatan dengan suasana taman bermain anak dengan pendekatan interaktif. Tujuan tahap ini adalah melakukan optimalisasi konsep rancang ke dalam konteks lokasi lahan perancangan. Pembahasan pada Analisis konsep meliputi konsep kebutuhan ruang, tapak, zonasi, massa & bentuk, organisasi, sirkulasi, suasana ruang dalam dan luar pada bangunan.

5.2.1 Transformasi Konsep Tapak

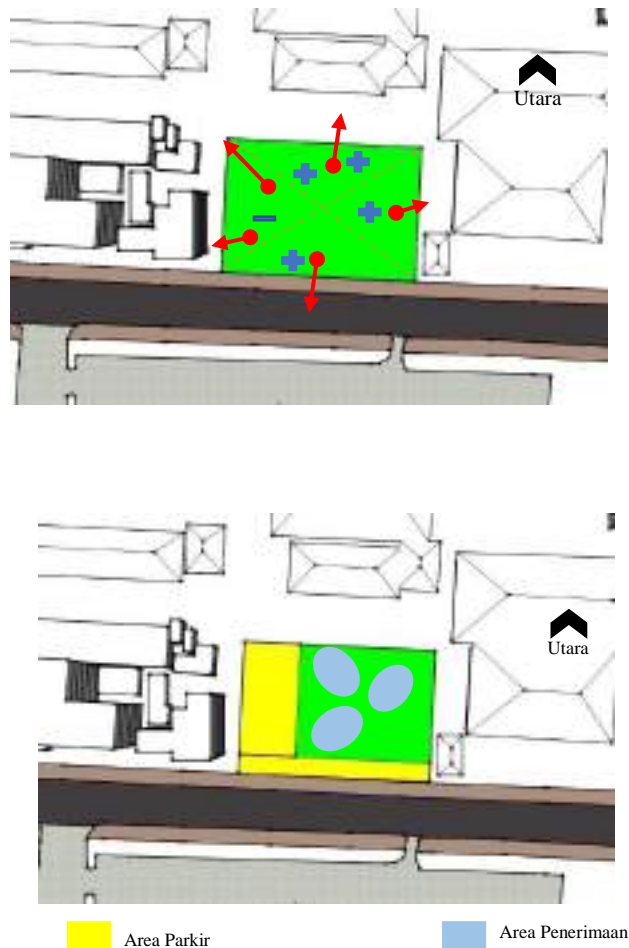
Pemilihan konsep tapak berkaitan dengan tanggapan tapak pada regulasi, view dalam-keluar tapak dan iklim. Untuk regulasi lahan perancangan, tata guna lahan diperuntukkan sebagai fasilitas umum. Dengan ketentuan KDB: 50-75%; KLB: 2-4 lantai dan GSB: 5-10 meter. Luas lahan berukuran 1.664 m², menggunakan KDB 50% sehingga luas daerah terbangun adalah 756 m². KLB 2 lantai.



Gambar 5. 1 Kajian Regulasi Bangunan

View ke luar tapak memiliki potensi yang berbeda, pada sisi Utara dan Selatan tapak memiliki potensi untuk meletakkan ruang-ruang dengan

kebutuhan persyaratan tampilan yang menarik. Karena pada dua sisi tersebut memiliki jarak dan ruang yang cukup jauh dengan bangunan di sekitarnya, sehingga pengguna tidak merasa tertekan saat melihat keluar tapak. Sedangkan pada sisi Barat terdapat bangunan dengan ketinggian 8 lantai dapat memberikan kesan yang negatif dan tertekan bagi pengguna. Selain itu pada sisi Barat terdapat area pembayangan bangunan tinggi membuat pencahayaan alami dalam bangunan tidak optimal. Dengan beberapa pertimbangan tersebut, maka pada sisi Barat akan diletakkan area parkir untuk memberikan jarak yang cukup dengan bangunan klinik.



Gambar 5. 2 Kajian Potensi Tiap Sisi Tapak



Gambar 5. 3 Konsep Tapak

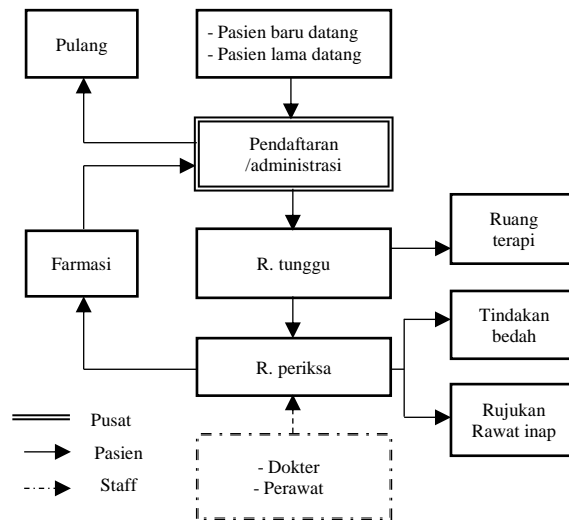
5.2.2 Transformasi Konsep Kebutuhan Ruang

Dalam menentukan kebutuhan ruang pada klinik kesehatan anak diperlukan kajian terhadap konsep pelayanan kesehatan anak yang akan diwadahi pada perancangan klinik kesehatan anak interaktif. Pelayanan kesehatan anak yang akan diwadahi meliputi:

1. Kesehatan janin dalam kandungan
2. Kesehatan bayi baru lahir
3. Kesehatan bayi, anak balita dan pra sekolah
4. Kesehatan anak usia remaja
5. Perlindungan kesehatan anak

Sehingga rentang usia pasien anak yang mampu dilayani adalah pasien berusia 0-18 tahun. Prosedur pelayanan satu pintu dipilih untuk memudahkan dalam kontrol dan alur pelayanan kesehatan (gambar 5.4). Apabila pasien mendapatkan rujukan rawat inap, maka pasien akan dipindahkan ke ruang

rawat inap milik RSUD dr. Soetomo yang berada dalam satu kawasan dengan bangunan klinik kesehatan anak (Graha Amerta RSUD dr. Soetomo).



Gambar 5. 4 Prosedur Layanan Kesehatan Satu Pintu

Pembagian kebutuhan ruang dikelompokkan menjadi lima kelompok area berdasarkan pelayanan kesehatan anak dipilih. Pada tabel 5.4 adalah macam kebutuhan ruang yang terbagi menjadi kelima kelompok area dengan disertai persyaratan arsitektural (*performance requirement*) ruang terkait perilaku. Persyaratan arsitektural didapatkan dari hasil penelitian pada tabel 4.10 disesuaikan dengan ruang yang ada dalam masing-masing area pada klinik kesehatan anak.

Tabel 5. 4 Konsep Kebutuhan Ruang

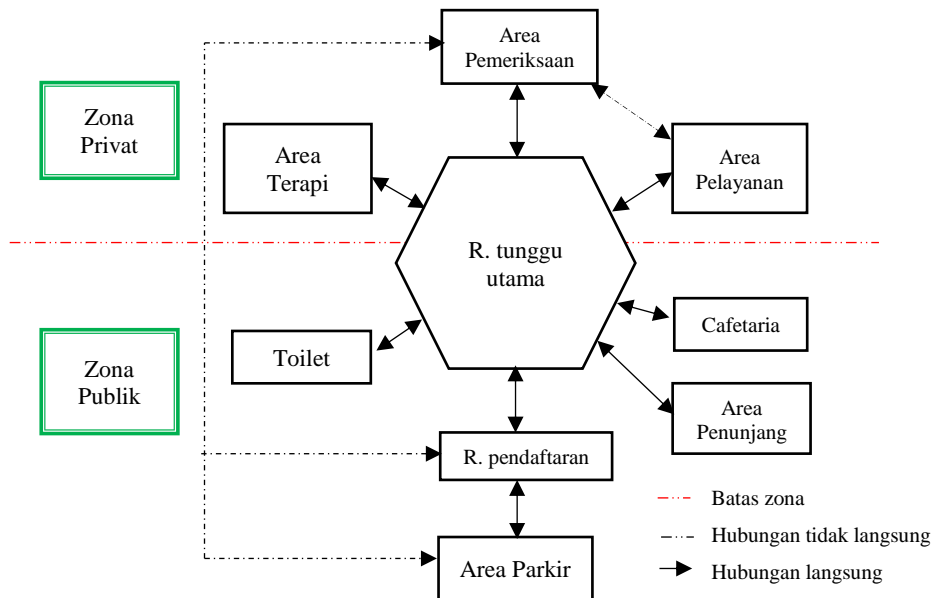
No	Jenis Ruang	Sifat	Dimensi Ruang	Persyaratan Arsitektural Ruang terkait Perilaku
Area Penerimaan				
1	R. Pendaftaran	Publik	9 m ²	a) Suasana seperti taman bermain anak-anak, b) Meminimalkan pembatas visual antar ruang, c) Tempat bermain anak mampu diakses dari segala arah dan oleh semua pengguna bangunan (wali pasien, perawat dan pasien), d) Kedekatan antara tempat administrasi, tempat tunggu dan tempat bermain, e) Terdapat ornamen edukasi (buku bacaan, ornamen alam) dengan dikelompokkan sesuai jenjang usia, f) Penempatan dan pemilihan perabot disesuaikan dengan skala anak hingga usia 17 tahun, g) Material lantai dan dinding memberikan keamanan dan kenyamanan (hangat dan tidak keras & tajam),
2	R. Tunggu Utama	Publik	64 m ²	
3a	Toilet Pasien Pria	Publik	3m ²	
3b	Toilet Pasien Wanita	Publik	3m ²	
Sirkulasi			31,6 m ²	

				h) Terdapat perbedaan ketinggian level lantai pada tempat bermain, i) Terdapat perbedaan material pada lantai atau dinding yang mampu menunjang taktil pasien, j) Penggunaan warna-warna yang memberikan kesan hangat dan ceria, k) Skala ruang memberikan kesan keleluasaan dan kebebasan.
Total			110,6 m ²	
Area Pemeriksaan				
1	R. Dokter Spesialis Anak	Privat	12 m ²	a) Suasana ruang memberikan keceriaan bagi pasien, namun tidak mengganggu konsentrasi pasien dalam pemeriksaan, b) Penggunaan warna-warna yang mampu meningkatkan konsentrasi pasien (anak), c) Penataan perabot meja pemeriksaan dengan meja konsultasi berdekatan, d) Terdapat akses visual dengan ruang luar, e) Skala ruang memberikan kesan intim, f) Pengaturan akustik ruang membantu konsentrasi pasien dalam pemeriksaan
2	R. Dokter Sp Bedah Anak	Privat	12 m ²	
3	R. Dokter Gigi Anak	Privat	12 m ²	
4	R. Dokter SpOG	Privat	16 m ²	
5	R. Laktasi	Privat	12 m ²	
6	Balai Kesehatan Ibu dan Anak	Privat	12 m ²	
7	R. Dokter SpA Tumbuh Kembang	Privat	12 m ²	
8	R. Psikolog Anak	Privat	12 m ²	
9	R. Rehab Medik	Privat	12 m ²	
10	R. Farmasi	Publik	12 m ²	
11	R. Tindakan Bedah Minor	Privat	12 m ²	
Sirkulasi			40,8 m ²	
Total			176,8 m ²	
Area Terapi				
1	R. Terapi Okupasi	Privat	12 m ²	a) Suasana ruang mampu meningkatkan konsentrasi pasien (anak), b) Meminimalkan bentuk dan ornamen yang memberikan distraksi pada pasien, c) Material lantai dan dinding memberikan keamanan dan kenyamanan (hangat dan tidak keras & tajam), d) Penggunaan warna yang mampu meningkatkan konsentrasi pada pasien (anak), e) Skala ruang memberikan kesan intim, f) Tempat terapi mampu diakses secara visual dari luar ke dalam ruang, g) Pengolahan akustik ruang membantu meningkatkan konsentrasi pasien (anak), h) Penataan perabot yang mampu mengakomodasi alat terapi (puzzle, bola, ayunan, dll). i) Ruangan mengakomodasi pengguna dalam mengatur secara mandiri suasana ruangan
2	R. Terapi Wicara	Privat	12 m ²	
3	R. Gymnasium (Observasi)	Privat	36 m ²	
Sirkulasi			18 m ²	

				terkait warna, ornamen, cahaya dan suhu ruangan
Total			78 m ²	
Area Pelayanan				
1	R. Dapur	Privat	12 m ²	a) Suasana ruang bersih (steril), b) Material mudah dalam perawatan, c) Penggunaan warna yang mudah untuk dibersihkan, d) Ada akses dengan ruang luar, e) Ada akses dengan pencahayaan alami, f) Penempatan ruang-ruang terkluster g) Akses khusus bagi staff medis.
2	R. Linen	Privat	6 m ²	
3	R. Spoelhoek	Privat	6 m ²	
4	Gudang	Privat	12 m ²	
5	R. Ganti Perawat	Privat	9 m ²	
6a	Toilet Petugas medis Pria	Privat	3m ²	
6b	Toilet Petugas medis Wanita	Privat	3m ²	
Sirkulasi			15,3 m ²	
Total			66,3 m ²	
Area Penunjang				
1	R. Rapat	Publik	16 m ²	a) Suasana membantu meningkatkan konsentrasi, b) Pengaturan akustik membantu meningkatkan konsentrasi pengguna ruang, c) Ada akses dengan cahaya alami,
2	R. Seminar	Publik	16 m ²	
3	Cafeteria	Publik	25 m ²	a) Suasana ceria dan leluasa, b) Penggunaan warna-warna hangat dan ceria, c) Penggunaan ornamen yang ramah anak, d) Ada akses pencahayaan alami,
4a	Toilet Pria	Publik	6 m ²	
4b	Toilet Wanita	Publik	6 m ²	
Sirkulasi			20,7 m ²	
Total			89,7 m ²	
Area Parkir				
1a	Parkir Mobil staff (10)	Publik	100 m ²	Dekat dengan pintu masuk, ruang tunggu, tampilan menarik
1b	Parkir Mobil pasien (5)	Publik	50 m ²	Dekat dengan pintu masuk, ruang tunggu, tampilan menarik
2	Parkir Sepeda Motor (16)	Publik	32 m ²	Dekat dengan pintu masuk, ruang tunggu, tampilan menarik
3	Pos Keamanan	Privat	6 m ²	Dekat dengan pintu gerbang
Sirkulasi			149,4 m ²	
Total			267,4 m ²	
Total Kebutuhan Luasan				
Area Penerimaan			110,6 m ²	
Area Pemeriksaan			176,8 m ²	
Area Terapi			78 m ²	
Area Pelayanan			66,3 m ²	
Area Penunjang			89,7 m ²	
Area Parkir			267,4 m ²	
Total			788,8 m ²	

5.2.3 Transformasi Konsep Organisasi ruang

Pemilihan konsep organisasi berkaitan dengan pola hubungan antar ruang luar dan dalam bangunan. Dalam perancangan klinik kesehatan anak interaktif digunakan pola hubungan terpusat pada area ruang tunggu utama. Ruang tunggu utama menjadi ruang penghubung antar ruang pada klinik. Pertimbangan pemilihan berdasarkan konsep yang telah ditetapkan sebelumnya. Hubungan ruang secara keseluruhan akan dibagi menjadi lima area. Area tersebut antara lain area penerimaan, area pemeriksaan, area terapi, area pelayanan, area penunjang. Hubungan ruang secara keseluruhan dapat dilihat pada gambar 5.5.



Gambar 5. 5 Organisasi Ruang Luar dan Ruang Dalam



Gambar 5. 6 Hasil Transformasi Hubungan Antar Ruang pada Tapak

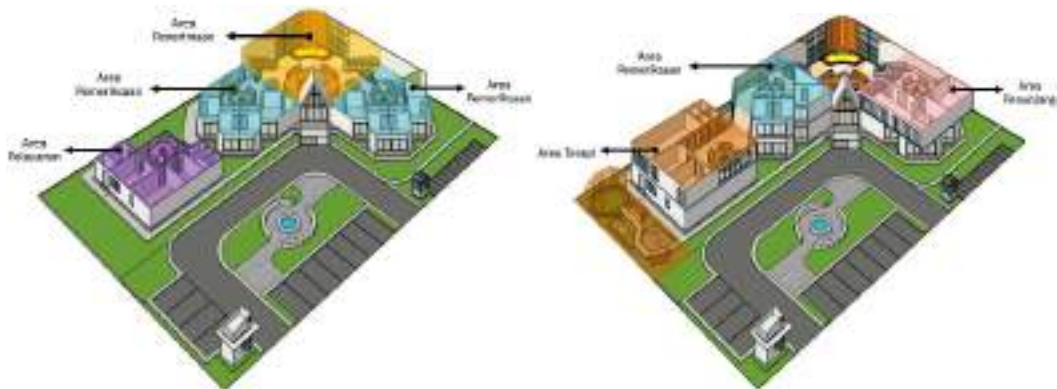
5.2.4 Transformasi Konsep Zonasi

Pemilihan konsep zonasi berkaitan dengan menentukan zonasi area perancangan ruang luar tapak dan ruang dalam bangunan. Pada zonasi ruang luar, area parkir mobil dan sepeda motor diletakkan pada sisi Barat tapak dengan pertimbangan area tersebut merupakan area terbayangi sinar matahari oleh bangunan tetangga lokasi perancangan. Hal ini dijadikan potensi untuk melindungi area parkir terkena paparan sinar matahari langsung.

Sedangkan zonasi bangunan diletakkan pada sisi Timur tapak yang bukan termasuk area terbayangi bangunan tetangga di sisi Barat. Hal ini berkaitan dengan area bangunan klinik memiliki persyaratan ruang terkait pencahayaan alami. Pada area Selatan yang berbatasan langsung dengan Jalan Airlangga, digunakan sebagai area masuk dan keluar menuju bangunan. Kebisingan dari arah Jalan Airlangga dapat direduksi dengan pengolahan penataan lansekap pada sisi Selatan lahan perancangan (gambar 5.7).



Gambar 5. 7 Konsep Kajian Zonasi Ruang Luar



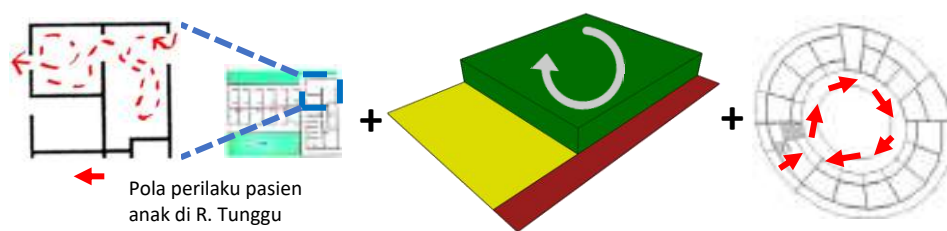
Gambar 5. 8 Konsep Zonasi Ruang Dalam

Untuk zonasi ruang dalam bangunan secara garis besar dipilah menjadi zona publik dan privat. Dalam kasus klinik kesehatan anak, batas-batas ruang tersebut bukan menjadi perhatian. Perhatian terhadap bagaimana hubungan antar pengguna dalam bangunan tersebut dengan ruang-ruang yang melingkupinya menjadi perhatian dalam pertimbangan perancangan. Strategi

yang dilakukan dengan membuat area-area penghubung antar zona ruang publik maupun privat. Dalam tesis perancangan ini area-area zona publik (area penerimaan) dioptimalkan menjadi area penghubung antar ruang pada zona privat (area pemeriksaan dan area terapi) (gambar 5.8).

5.2.5 Transformasi Konsep Massa dan Bentuk bangunan

Pemilihan konsep massa dan bentuk bangunan dalam tesis perancangan ini menggunakan massa tunggal. Massa tunggal (kompak) dipilih berdasarkan salah satu konsep umum perancangan, yakni massa tunggal memudahkan pengguna bangunan dalam berkegiatan dalam bangunan. Untuk pemilihan bentuk geometri bangunan memiliki konsep berdasarkan pola perilaku anak pada umumnya membentuk pola melingkar (gambar 5.9). Selain itu pola melingkar memiliki kelebihan dalam aspek kebebasan visual, yaitu dapat melihat pada sisi manapun. Hal ini dapat menunjang fungsi pengawasan dari wali pasien kepada anak.



Gambar 5. 9 Kajian Konsep Bentuk Geometri Tata Perabot

Proses pembentukan massa bangunan dimulai dari hasil analisis lahan perancangan, selanjutnya didapatkan rekomendasi area perancangan bangunan menyesuaikan dengan lahan perancangan menyerupai huruf “L” (gambar 5.10). Langkah selanjutnya dilakukan penyesuaian dengan rekomendasi organisasi ruang dengan perletakkan zonasi area pemeriksaan pada sayap bangunan. Area penerimaan menjadi penghubung sayap bangunan (area pemeriksaan). Untuk mendapatkan ruang interaksi (sosiopetal) unit ruang pada area pemeriksaan, dilakukan penyesuaian orientasi pada sirkulasi bangunan. Penyesuaian tersebut dilakukan dengan cara unit ruang pemeriksaan diputar sebesar 45°. Langkah selanjutnya, dilakukan pengolahan ruang sosiopetal

dengan fungsi ruang tunggu pada setiap area pemeriksaan. Ruang sosiopetal antar area pemeriksaan dihubungkan oleh area penerimaan yang menjadi ruang interaksi secara keseluruhan, mengacu pada konsep zonasi bangunan.

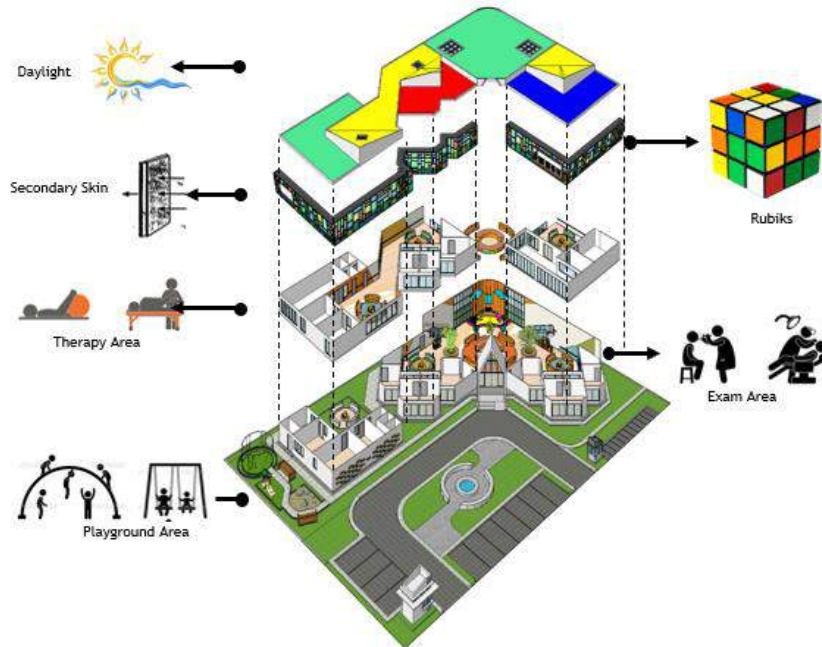


Gambar 5. 10 Konsep Bentuk dan Massa Bangunan

Bentuk bangunan memberikan dampak pada tampilan bangunan secara keseluruhan terutama pada bagian eksterior bangunan. Sesuai dengan konsep perancangan yang ingin memberikan suasana layaknya taman bermain pada pasien, maka dilakukan pengolahan pada selubung bangunan. Pengolahan tersebut dilakukan dengan penerapan lubang jendela dan pembatas bidang transparan pada ruang- ruang yang membutuhkan akses (visual) langsung dengan ruang luar.

Untuk memberikan suasana layaknya taman bermain, menyesuaikan dengan skala dan proporsi visual pasien, pada lantai dua diberikan pengolahan keragaman komposisi warna dan bentuk selubung bangunan. Pada lantai dua diberikan pengolahan berupa *secondary skin* yang berfungsi sebagai pemberi persepsi suasana taman bermain pada pasien. Penggunaan *secondary skin* dengan konsep komposisi warna yang beragam dan mudah dikenali atau sering dijumpai oleh pasien, menjadi alasan dipilihnya alat bermain kubus rubik sebagai konsep tampilan bangunan. Selain berfungsi memberikan persepsi

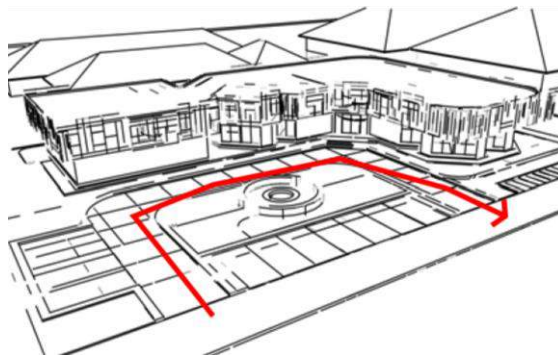
pada pasien, *secondary skin* juga berfungsi sebagai reduksi kebisingan pada area terapi (gambar 5.11).



Gambar 5. 11 Kajian Konsep Bentuk & Tampilan Bangunan

5.2.6 Transformasi Konsep Sirkulasi

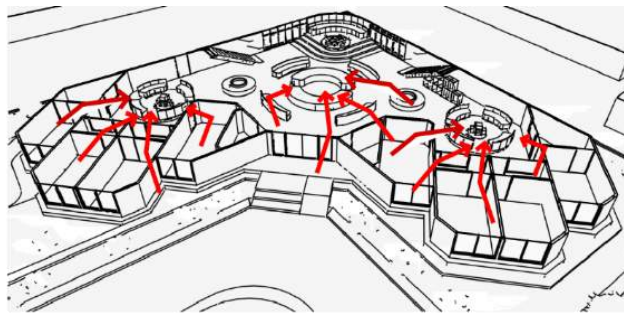
Pemilihan konsep sirkulasi berkaitan dengan pencapaian, pintu masuk, konfigurasi jalur apakah linear-menyebar, hubungan ruang-jalur, bentuk ruang sirkulasi apakah terbuka dua sisi, satu sisi dan tertutup. Pada area pencapaian tapak menggunakan pencapaian tidak langsung menghadap pintu gerbang kedatangan. Konfigurasi jalur sirkulasi ruang luar bangunan adalah linear untuk mempermudah mekanisme kedatangan pasien (gambar 5.12).



Gambar 5. 12 Konsep Sirkulasi Ruang luar

Sedangkan pada konsep ruang dalam bangunan, konfigurasi jalurnya memusat dengan arah orientasi ruang aktivitas menghadap ke area ruang tunggu (gambar 5.13).

Ruang tunggu menjadi area penghubung dan sirkulasi pasien anak dan wali pasien anak. Pada area pemeriksaan terdapat sirkulasi khusus untuk staff medis datang hingga perlu saling berhubungan intensif. Konsep sirkulasi dengan bukaan di salah satu sisi diterapkan pada area sirkulasi utama pada lantai satu dan dua bangunan. Hal ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan visual dan persepsi pasien anak. Dan wali pasien dapat terus melakukan pengawasan terhadap pasien anak.



Gambar 5. 13 Sirkulasi utama dalam bangunan

5.2.7 Transformasi Konsep Suasana Ruang

Pemilihan konsep suasana ruang terbagi menjadi ruang luar (eksterior) dan ruang dalam (interior). Secara keseluruhan, konsep suasana ruang luar dan ruang dalam memiliki konsep umum yaitu menghadirkan suasana layaknya taman bermain anak. Pada eksterior bangunan pada area masuk ke dalam tapak menggunakan pengaturan pecapaian tidak langsung dengan pengaturan lansekap tanaman yang memiliki bunga berwarna seperti tanaman tabebuia berwarna kuning dan merah muda. Sedangkan untuk area pintu masuk ke dalam bangunan diberikan perbedaan ketinggian level lantai dan dengan menggunakan selubung bangunan berupa mozaik warna-warna yang sering dijumpai pada mainan anak.



Gambar 5. 14 Suasana Eksterior Klinik Kesehatan Interaktif

Tampilan bangunan menggunakan motif mozaik dengan mengacu pada tampilan mainan kubus rubiks dengan strategi penerapan pada *secondary skin* bangunan (Gambar 5.14). Pengolahan skala dan bentuk pada area pintu masuk bangunan memberikan impresi positif bagi pasien anak. Keragaman warna dan bentuk pada area atap dan selubung bangunan memberikan suasana layaknya taman bermain.



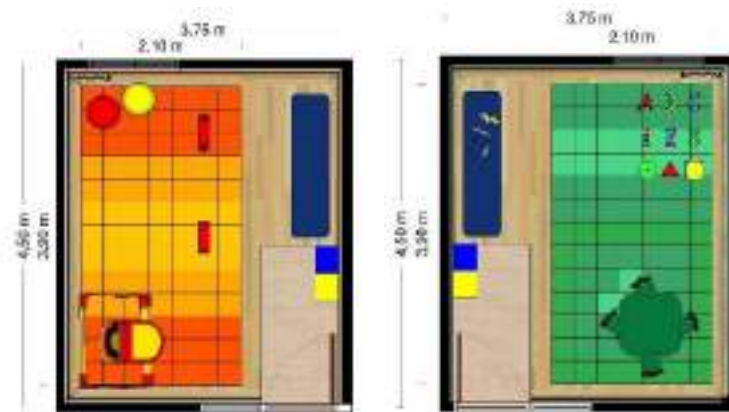
Gambar 5. 15 Suasana Eksterior Area Taman Terapi

Untuk suasana ruang dalam (interior) pada lantai satu, tampilan pada dinding antar ruang diberikan ornamen-ornamen edukasi berupa gambar makhluk hidup dengan pemberian warna yang memberikan keceriaan. Sedangkan pada lantai dua pemilihan ornamen dan warna berdasarkan keterdukungan terhadap konsentrasi pada pasien.

Area terapi dalam klinik kesehatan anak terbagi menjadi ruang terapi wicara dan terapi okupasi (gambar 5.16). Pada area terapi memiliki persyaratan desain memberikan suasana yang mampu meningkatkan konsentrasi pasien dalam melakukan terapi. Selain itu, penataan perabot juga disesuaikan dengan kebutuhan alat terapi.

Pemilihan warna merah dan kuning pada area terapi dapat meningkatkan konsentrasi anak saat berada dalam ruang. Pada terapi wicara kebutuhan alat terapi memiliki karakteristik mudah digunakan oleh pasien saat melakukan

terapi dan ukurannya menyesuaikan pasien. Sedangkan pada terapi okupasi membutuhkan alat-alat yang dapat membantu pasien untuk bergerak dan memiliki kecenderungan berukuran besar dan berat seperti ayunan gantung dan bola karet.



Gambar 5. 16 Denah Ruang Terapi Okupasi & Wicara

Area terapi memiliki dinding transparan yang dapat diakses dari luar ruang terapi untuk pengamatan wali pasien saat pasien melakukan terapi. Selain itu di dalam ruang juga terdapat akses berupa jendela dengan gorden agar pasien dan terapis dapat mengatur akses visual secara mandiri.



Gambar 5. 17 Denah Ruang Terapi Observasi

Penggunaan material dinding menggunakan material karet & plastik yang tidak keras dan dapat menjadi media terapi. Perbedaan material dan ketinggian level lantai sebesar 4cm sebagai respon pada perilaku pasien saat

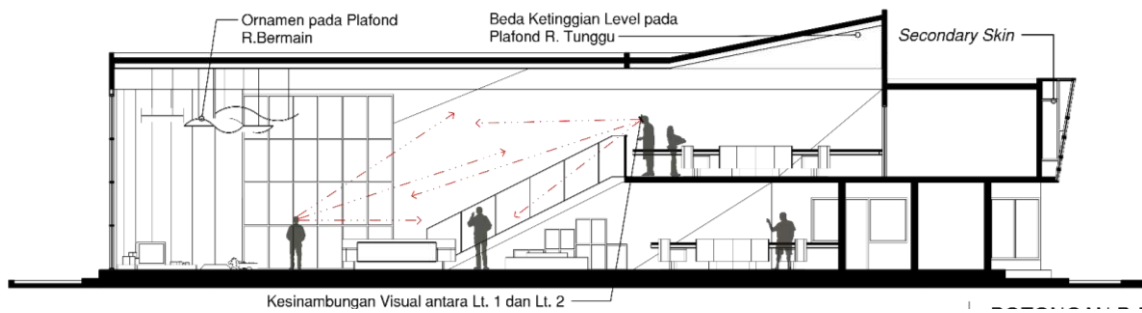
melakukan terapi. Kelandaian lantai pada sudut-sudut dinding berupaya memberikan kenyamanan dan keamanan pasien. Penggunaan ketinggian plafon dengan tinggi 2,55m untuk menciptakan skala ruang dengan kesan intim (gambar 5.18 dan 5.29).



Gambar 5. 18 Suasana Ruang Terapi Wicara & Terapi Okupasi

Pembatas visual pada lantai dua berupa material transparan dengan tinggi 110 cm digunakan agar kesinambungan visual antara lantai satu dan dua tetap terjaga namun tetap memberikan keselamatan bagi pasien anak dalam beraktifitas. Pemberian jendela pada area dinding bagian atas lantai dua bangunan memberikan akses pencahayaan alami ke dalam bangunan. Penggunaan void dan meminimalkan pembatas visual pada lantai satu dan dua dipilih untuk mengakomodasi persyaratan desain tersebut.

Untuk memberikan kesan keleluasaan, penggunaan ornamen karya seni pada plafon dengan ketinggian 6m dengan perbedaan bentuk ornamen karya seni pada plafond memberikan penekanan aspek interaktif pada elemen plafon terhadap pasien anak. Unsur-unsur alam berupa cahaya alami dan penataan pohon di dalam ruang menjadi salah satu strategi untuk pasien dalam mengasah taktilnya (gambar 5.19 dan gambar 5.20).

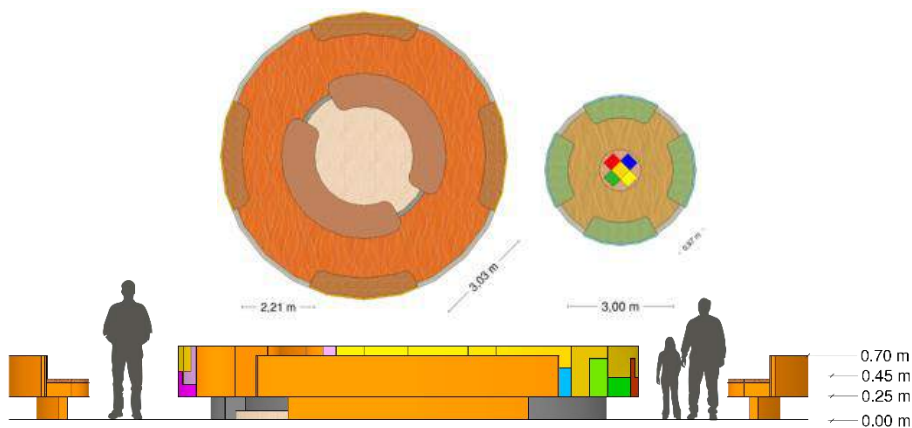


Gambar 5. 19 Kesinambungan Ruang Lt 1 dan Lt 2.



Gambar 5. 20 Suasana Area Penerimaan Klinik Kesehatan Anak Interaktif

Perbedaan ketinggian lantai dan material pada tempat bermain dengan ruang-ruang lainnya didasarkan untuk menunjang aspek motorik dan taktil pasien. Pada area ruang tunggu meminimalkan pembatas visual dengan ruang-ruang lainnya sehingga pengguna bangunan merasakan keleluasaan di dalam ruang tunggu. Selain faktor kesan keleluasaan, hal ini juga untuk memudahkan pengawasan bagi wali pasien dan staff medis terhadap pasien anak.



Gambar 5. 21 Tempat Duduk Ruang Tunggu

Penataan ruang tunggu berbasis ruang sosiopetal dengan bentuk geometri lingkaran. Orientasi tempat duduk pada area pendaftaran/resepsionis. Penggunaan jarak sosial antara 1-3m pada penataan tempat duduk. Ketinggian tempat duduk menyesuaikan dengan ergonomi pasien anak dengan tinggi tempat duduk 0,4m (gambar 5.22 12.00 SIB & gambar 5.23).



Gambar 5. 22 Suasana Ruang Tunggu Pemeriksaan dan Terapi

Pemberian keragaman warna pada area tangga dengan penambahan media papan seluncur memberikan kesan suasana taman bermain pada klinik kesehatan anak. Penggunaan ragam ornamen binatang dan ornamen angka pada area tangga sebagai elemen edukasi bagi pasien. *Handrail* tangga berukuran tinggi 110 cm dengan menggunakan bidang transparan sebagai media pembatas tangga (gambar 5.23).



Gambar 5. 23 Tangga Interaktif

5.3 Hasil Rancangan

Pada metode rancang, hasil rancang termasuk ke dalam tahap *proposal*. Hasil rancangan adalah perwujudan hasil perancangan optimal berupa gambar skematik perancangan. Gambar skematik rancangan merupakan hasil gambar arsitektural berupa gambar rencana tapak (gambar 5.24), denah lantai satu dan dua (gambar 5.25), tampak (gambar 5.26), potongan (gambar 5.27) dan perspektif bangunan klinik kesehatan anak interaktif (gambar 5.28 dan gambar 5.29).

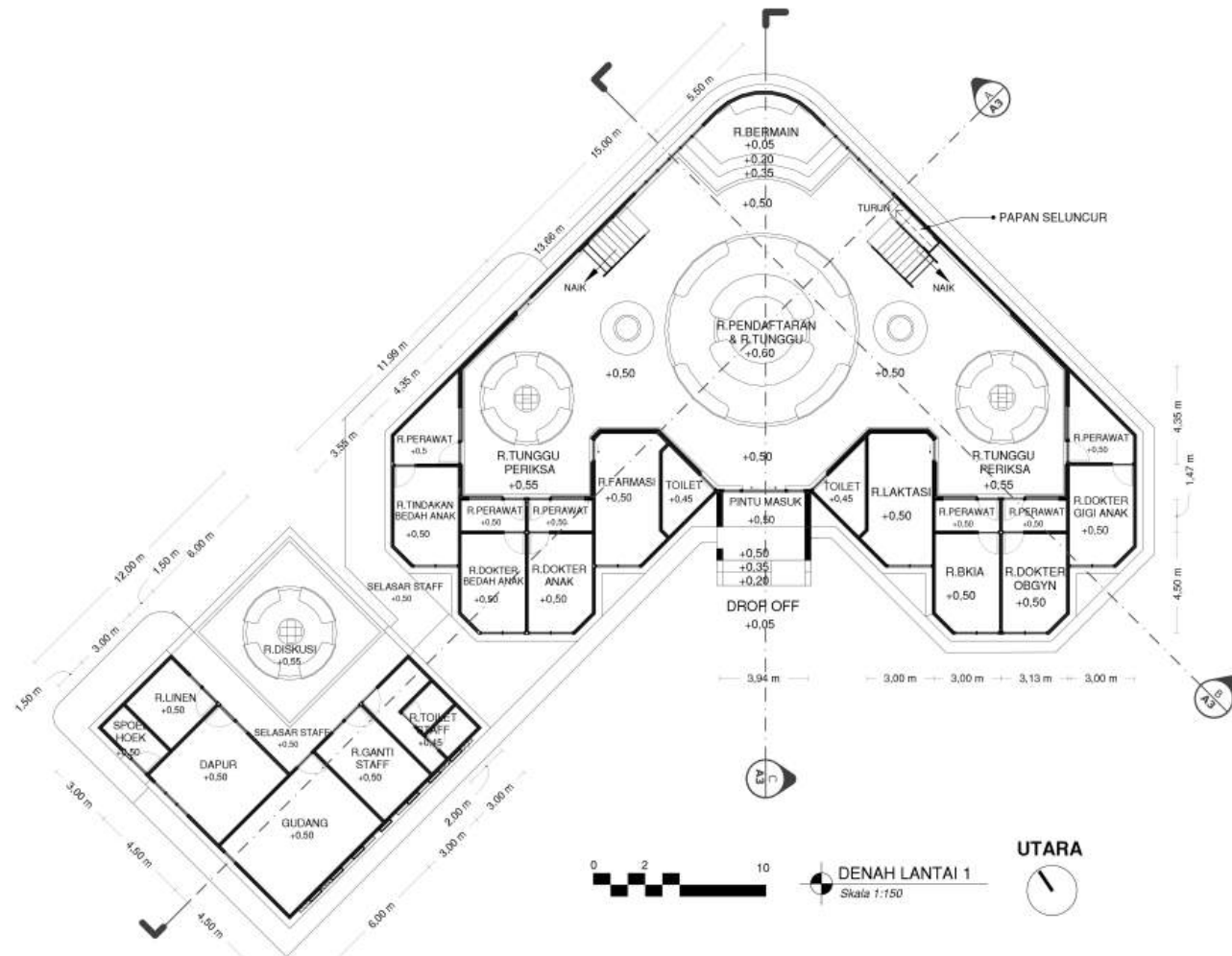
a) Rencana Tapak

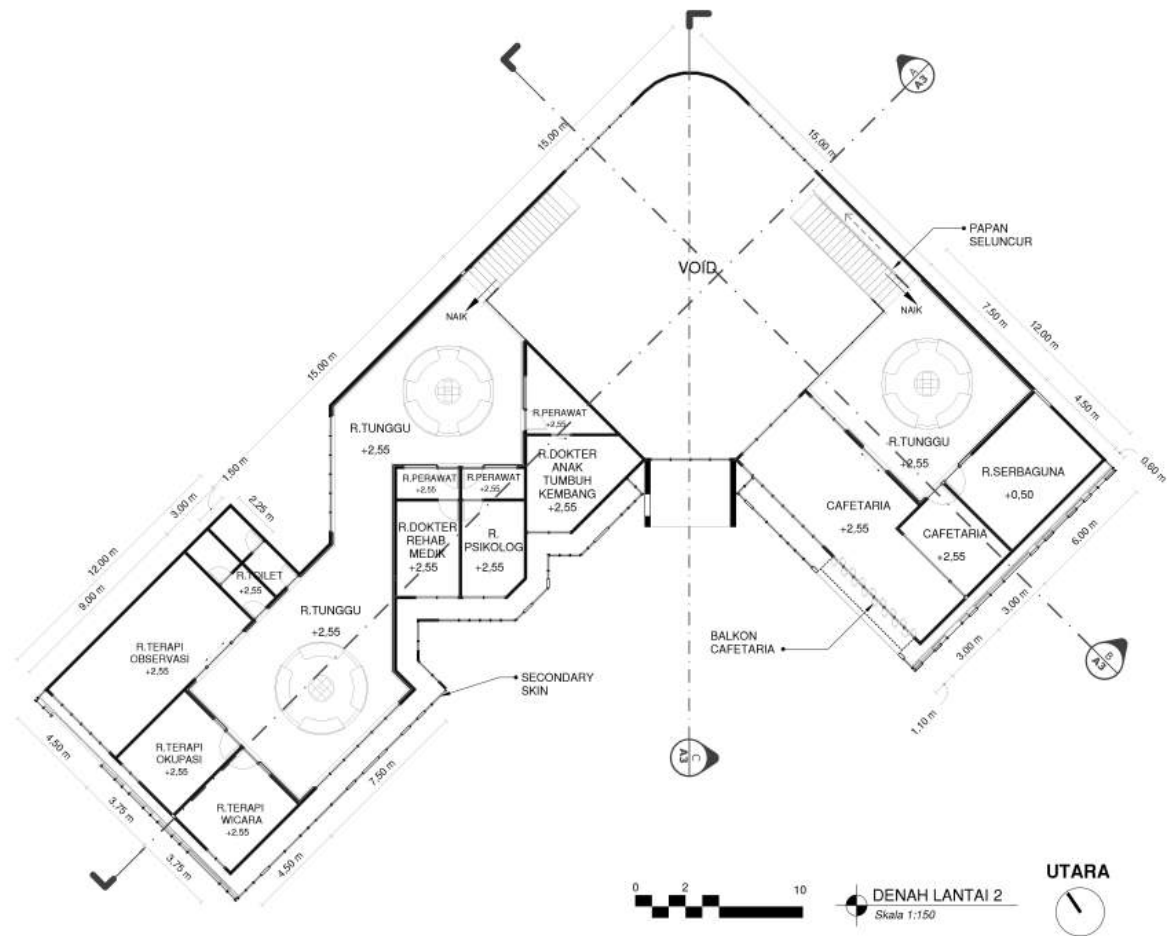


Gambar 5. 24 Rencana Tapak



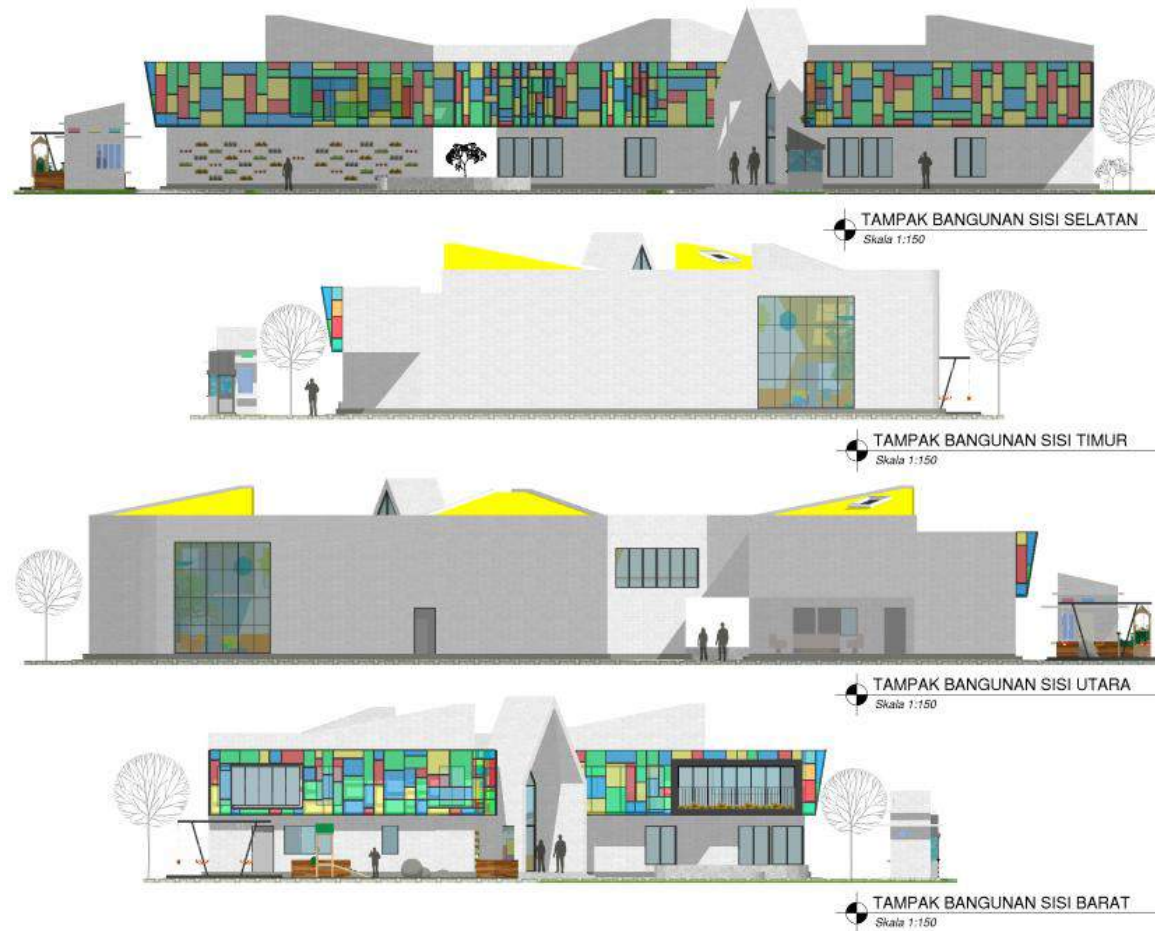
b) Denah Bangunan lantai 1 dan 2





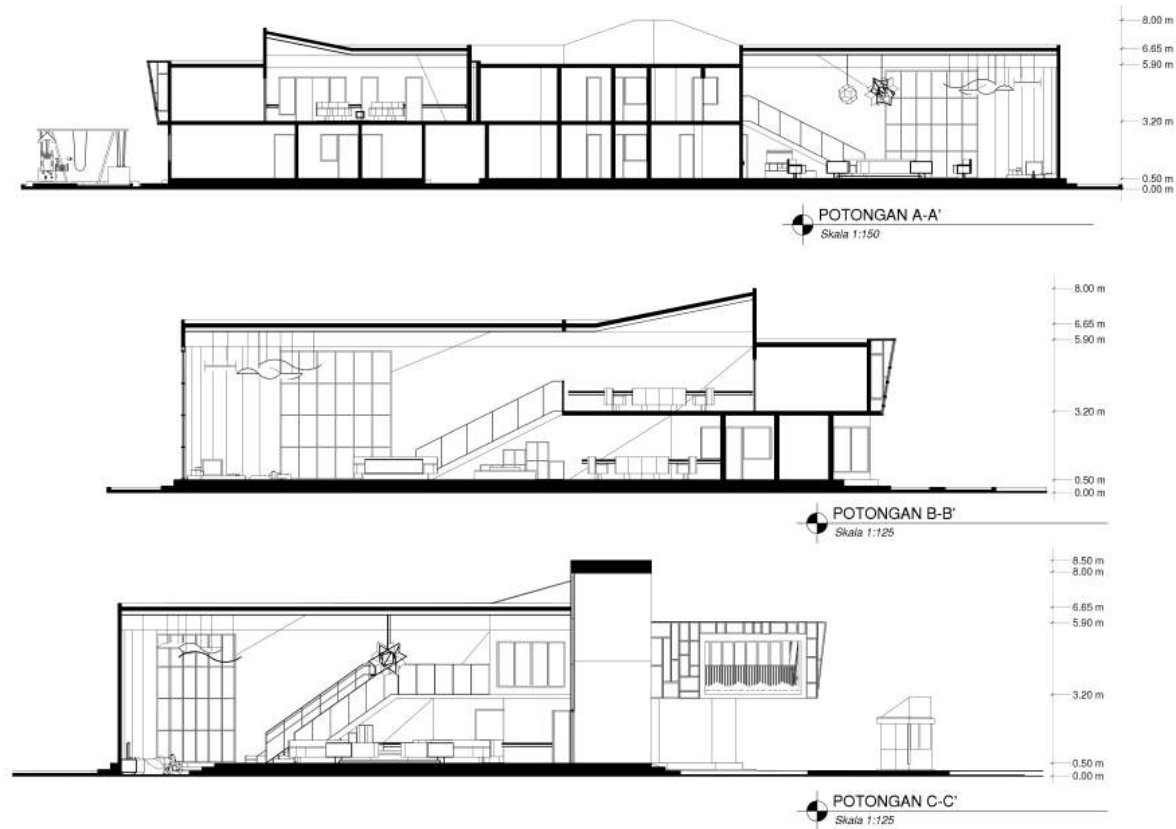
Gambar 5. 25 Denah Lantai 1 dan 2 Bangunan

c) Tampak Bangunan



Gambar 5. 26 Tampak Sisi Barat, Selatan, Timur dan Utara Bangunan

d) Potongan Bangunan



Gambar 5. 27 Potongan Bangunan

e) Perspektif Bangunan



Gambar 5. 28 Perspektif Bangunan Klinik Kesehatan Anak Interaktif

f) Perspektif Interior Ruang Terapi



Gambar 5. 29 Perspektif Interior Ruang Terapi Wicara & Terapi Observasi

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari perancangan tesis merupakan perwujudan dari tujuan perancangan tesis. Perancangan tesis ini memiliki fokus terhadap perumusan konsep klinik kesehatan anak berdasarkan perilaku pasien anak. Hal ini mengacu pada permasalahan perancangan bangunan kesehatan anak saat ini yaitu suasana yang tidak sesuai dengan kondisi pasien atau penggunaannya. Selain itu diharapkan dengan bangunan kesehatan anak mampu membantu proses penyembuhan pasien.

Tahapan perancangan dimulai dengan mengidentifikasi “*force*” dengan melakukan penelitian terhadap karakteristik perilaku pengguna bangunan klinik kesehatan anak dan faktor apa saja yang dapat membantu proses penyembuhan pasien. Hasil penelitian tersebut mendapatkan konsep perancangan bangunan yang berfokus pada mental dan perilaku pasien (*salutogenesis*) dapat membantu proses penyembuhan pasien. Penerapan teori *salutogenesis* pada Bangunan Klinik Kesehatan Anak Interaktif mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Dilani (2008). Secara garis besar konsep tersebut memiliki fokus pada interaksi pasien dengan lingkungannya.

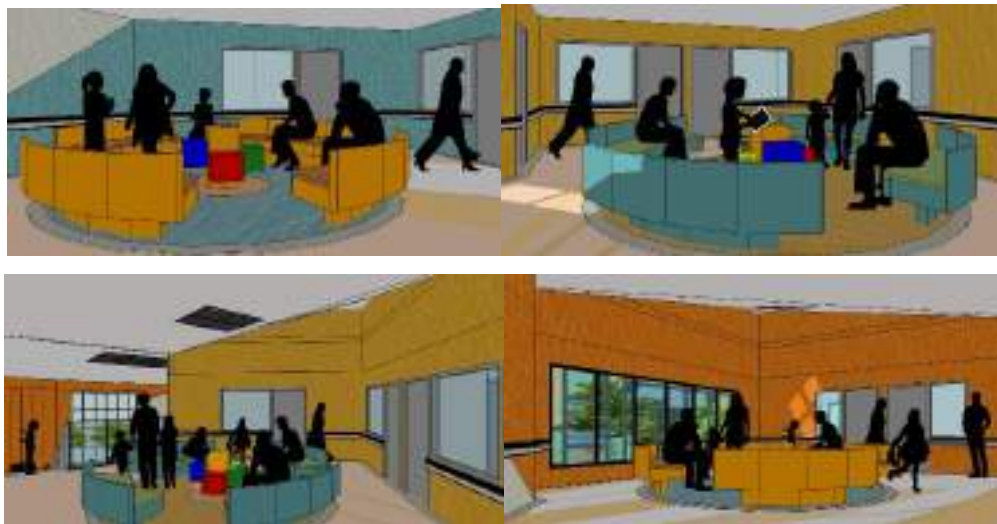
Terdapat penyesuaian pada penerapan teori *salutogenesis* dengan karakteristik pasien selama berada di klinik kesehatan anak saat dilakukan penelitian. Penyesuaian tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang menunjukkan perilaku pasien lebih dominan melakukan interaksi aktif dengan lingkungan sosial sekitarnya (sesama pasien, wali pasien dan petugas medis). Selain itu agar mampu membantu proses penyembuhan pasien, segala aspek pada elemen bangunan mampu memberikan keterdukungan terhadap aspek tumbuh kembang pada pasien (kognitif, motorik, bahasa & sosio-emosional). Sehingga didapatkan rumusan konsep perancangan klinik kesehatan anak interaktif yaitu :

- a) Bangunan mampu memberikan suasana layaknya berada pada taman bermain anak dengan penggunaan keragaman bentuk, warna, material dan skala ruang,

- b) bangunan memberikan ruang sosiopetal atau mendukung interaksi antara pasien dengan lingkungan sosialnya dengan memberikan pola bangunan dan perabot terpusat,
- c) bangunan memberikan dukungan kemudahan kontrol penggunaan bagi pasien, wali pasien dan petugas medis saat melakukan kegiatan terapi yaitu dengan penggunaan material bangunan yang mudah diatur secara mandiri untuk digunakan sebagai media terapi dan bermain pasien.

Penerapan konsep tersebut diaplikasikan pada area-area dan atau ruang-ruang yang memiliki intensitas pergerakan pasien yang dominan dan memberikan kesan pada pasien, seperti ruang tunggu, ruang terapi dan ruang luar bangunan.

Strategi rancangan pada area penerimaan (ruang tunggu dan ruang bermain) menggunakan organisasi ruang yang memusat (melingkar) dipilih untuk dijadikan dasar pengembangan desain area penerimaan (ruang tunggu dan ruang bermain anak). Hal tersebut berdasarkan perilaku pasien selama berada dalam ruang tersebut. Organisasi ruang melingkar juga dinilai mampu mengoptimalkan kontak interaksi antar pengguna bangunan yang dapat mempengaruhi faktor penyembuhan pasien (gambar 6.1).



Gambar 6. 1 Ruang Tunggu Mendukung Interaksi Sosial Pasien



Gambar 6. 2 Ruang Bermain Meningkatkan Aspek Taktil Pasien

Pemilihan material pada lantai bangunan dipilih material epoksi dengan penggunaan warna yang beragam (gambar 6.2). Pada dinding area penerimaan juga diberikan corak berupa ornamen-ornamen material alam yang berbeda seperti daun, batu dan pasir. Konsep suasana bermain juga diberikan dengan pemberian papan seluncur yang menghubungkan lantai satu dan dua bangunan secara langsung ke dalam area bermain. Penggunaan pagar pembatas pada area lantai dua dengan jarak antar bilah pagar berukuran 10 cm dengan tinggi 110 cm digunakan agar kesinambungan visual antara lantai satu dan dua tetap terjaga namun tetap memberikan keselamatan bagi pasien anak dalam beraktifitas. Pemberian jendela pada area dinding bagian atas lantai dua bangunan memberikan akses pencahayaan alami ke dalam bangunan. Untuk memberikan kesan keleluasaan pada area penerimaan yang terdapat ruang tunggu utama, maka penggunaan skala ruang yang memberikan kesan luas dan bebas (gambar 6.3).



Gambar 6. 3 Penerapan Elemen Interaktif pada Elemen Bangunan

Pada area terapi (ruang terapi wicara & terapi okupasi) menggunakan strategi perancangan dengan memberikan warna yang dapat meningkatkan konsentrasi pasien saat berada di dalam ruangan. Pemilihan warna kuning dan merah dengan nuansa keceriaan dipilih sebagai unsur yang dominan dalam ruang. Selain itu penggunaan jendela dengan gordena dan alat terapi & perabot yang mudah untuk diatur secara mandiri oleh pasien dan terapis termasuk strategi perancangan dalam area terapi (gambar 6.4). Penggunaan bidang transparan pada salah satu sisi dinding dapat digunakan sebagai area pengamatan oleh wali pasien saat pasien melakukan terapi.



Gambar 6. 4 Pemilihan Warna Ruang Terapi Tingkatkan Konsentrasi Pasien

Pada tampilan bangunan, pemberian warna-warna bersumber pada alat bermain anak (rubik) dengan menyusunnya seperti mozaik pada selubung bangunan. Pengolahan tampilan bangunan memperhatikan integrasi dengan ruang dalam bangunan. pada area-area ruang dalam bangunan yang memerlukan kesan keleluasaan diberikan pengolahan ketinggian pada plafon. Hal ini menciptakan perbedaan ketinggian level selubung bangunan sehingga dapat memberikan persepsi positif pada pasien saat akan melakukan pemeriksaan (gambar 6.5 dan gambar 6.6).



Gambar 6. 5 Perbedaan Level Ketinggian Atap



Gambar 6. 6 Tampilan Bangunan Memberikan Persepsi Taman Bermain

Perbedaan klinik kesehatan anak interaktif dengan bangunan kesehatan anak pada umumnya terletak pada suasana klinik kesehatan interaktif memberikan suasana taman bermain bagi pasien. Penataan ruang dan perabot mendukung interaksi sosial (sociopetal) pada pasien. Selain itu, penerapan perancangan pada elemen bangunan sebagai media terapi untuk mendukung proses penyembuhan pasien.

6.2 Saran

Hasil penelitian dan perancangan ini direkomendasikan kepada akademisi dan praktisi dalam merancang bangunan klinik kesehatan berdasarkan perilaku pada pengguna bangunan. Dalam proses penelitian perancangan klinik kesehatan anak interaktif, memiliki keterbatasan terkait pengambilan objek studi kasus penelitian perilaku pasien anak. Yakni pengambilan objek studi kasus hanya satu objek studi kasus yaitu pada *Darmo Children Center* saja. Untuk memberikan validasi hasil penelitian sebaiknya memerlukan pengembangan dan penambahan objek studi kasus di beberapa tempat lain, mengingat karakteristik perilaku pasien anak di setiap daerah berbeda. Selain itu, belum mempertimbangkan kesinambungan sistem

pelayanan kesehatan pada RSUD dr. Soetomo sebagai pihak pengelola bangunan kedepannya.

Untuk mewujudkan konsep interaktif yang mendukung penyembuhan pasien, diperlukan kolaborasi menyeluruh berupa komunikasi secara aktif dari seluruh pihak, baik dari tenaga medis, pengelola bangunan dan pengguna bangunan. Untuk memberikan hasil yang menyeluruh, tajam dan tepat guna, diperlukan kolaborasi antar lintas disiplin ilmu seperti psikologi, kesehatan dan arsitektur. Kolaborasi antar lintas disiplin ilmu ini berkaitan dengan pengkayaan metode atau cara penyembuhan bagi pasien anak. Hal ini akan berbanding lurus dengan semakin banyaknya wujud penerjemahan cara penyembuhan ke dalam rancangan arsitektural.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonovsky, A. (1996). "The salutogenic model as a theory to guide health promotion". *Health Promotion International*, 11(1), 11.
- Archdaily. (2010, Januari 26). Kemang Medical Care Aboday Architects. Dipetik 8 Juni, 2017. Dari Kemang Medical Care Aboday Architects: <http://www.archdaily.com>
- Archdaily. (2015, Februari 9). New Lady Cilento Children's Hospital Lyonss Conrad Gargett. Dipetik Juni 8, 2017 Dari New Lady Cilento Children's Hospital Lyonss Conrad Gargett: <http://www.archdaily.com>
- Archdaily. (2017, Maret 24). Caboolture GP Super Clinic Wilson Architects. Dipetik Juni 8, 2017). Dari Caboolture Gp Super Clinic Wilson Architects: <http://www.archdaily.com>
- Bunda. (2016). RSIA Bunda Jakarta. Dipetik Juni 8, 2017. Dari RSIA Bunda Jakarta: <http://bunda.co.id>
- Bitterman, N. (2013). "Psychiatric ward dayroom: Human factors and design issues". In A. Dilani (Ed.), *World Health Congress*. Brisbane: International Academy of Design and Health.
- Broadbent, Geoffrey. (1973). *Design in Architecture: Arrchitecture and the Human scince*. John Wiley & Sons Ltd., New York.
- Canter, David. (1974). *Psychology For Architects*. Paris: Elsevier Science Ltd.
- Cross, Nigel, (1994), *Engineering Design Methods : Strategies for Product Design*, John Wiley & Sons, Ltd., New Jersey.
- Dilani, A. (2008). "Psychosocially Supportive Design: A Salutogenic Approach to the Design of the Physical Environment". *International Conference on Sustainable Healthy Buildings; Seoul, Korea*.
- Dinkes Surabaya, (2015). Data Klinik Utama Kota Surabaya 2015. Dari Data Klinik Utama Kota Surabaya 2015: <http://dinkes.surabaya.go.id>
- Golembiewski, J. (2010). "Start making sense: Applying a salutogenic model to architectural design for psychiatric care". *Facilities*, 28 (3/4), 100-117.

- Golembiewski, J. (2017). "Salutogenic Architecture in Healthcare Settings". *The Handbook of Salutogenesis*, Chapter 26, 267-276.
- Groat, L. N. (2013). *Architectural Research Methods*. John Wiley & Sons Inc., New Jersey.
- Jiang, S. dan Verderber, S. (2015). "Landscape Therapeutics and the design of salutogenic hospitals: recent research". *World Health Design - January 2016*.
- Jones, J. Cristopher. (1972). *Design Methods*. John Wiley & Sons Ltd., London.
- Jomarkka, K. (2008). *Basics Design Methods*. Basel: Birkhauser
- Kyrkou, A. dan Vavili, F. (2014). "Innovative Materials In Children's Hospital Design". *Conference Paper August 2014*.
- Lambert, et al. (2013). "Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments". *Ireland: Journal of Child Health Care 2014*.
- Lang, Jon. (1987). *Creating Architectural Theory: The Role of the Behavioral Sciences in Environmental Design*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Laurens, J. M. (2004). *Arsitektur Perilaku Manusia*. Grasindo: Jakarta.
- Lawson, B. (2010). "Healing Architecture". *Arts & Health: An International Journal for Research 2010*.
- Mahnke, Frank. (1996). *Color, Environment, And Human Response*. Canada: John Wiley & Son, Inc.
- Majalah Keperawatan UNPAD Vol 11 No 20 Tahun 2009.
- Malkin, J. (2002). *Medical & Dental Space Planning Third Edition*. John Wiley & Sons. Inc., New York.
- Maslow, Abraham. (1997). *Motivation and Personality*. London: Pearson.
- Meadow R., & Newell J. S. (2005). *Pediatrika*. Jakarta: Erlangga
- Menke R.N. Edna. (1981). "Schooled-aged Children's Hospital of Stress in the Hospital".
- Neufert, Ernest. (2002). *Data Arsitek Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Parsaee, et al. (2015). "Interactive architectural approach (interactive architecture): An effective and adaptive process for architectural design". *HBRC Journal January 2015*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.
- Plowright, P. D. (2014). *Revealing Architectural Design: methods, frameworks and tools*. Routledge., New York.
- Priyanto, A. (2014). "Pengembangan Kreativitas Pada Anak Usia Dini Melalui Aktivitas Bermain". *Jurnal Ilmiah Guru "COPE", No. 02/Tahun XVIII/November 2014*.
- Sulianti, Ambar (2016). "Pendekatan Bermain Untuk Menurunkan Perilaku Menghindar Pada Anak yang Mengalami Trauma Pengobatan". *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi Juni 2016 Vol. 3, No. 1, 113-120*.
- Ulrich, R. S. (1991). "The effect of interior design on wellnes: Theory and recent Scientific Research". *Journal of Health Care Interior Design, 3, 97-109*.
- Ulrich, R. S. (2006). "Evidance-based health-care architecture". *The Lancet, Vol. 36, B, pp. 538-9*.
- Vaaler, A. E., Morken, G., & Linaker, O. M. (2005). "Effects of different interior decorations in the seclusion area of a psychiatric acute ward". *Nordic Journal of Psychiatry, 59(1), 19-24*.
- White G. E., & Kisby, L. Clinical oral pediatric. Chicago: Quintessence Publishing co., Inc; 1981: 48-50.
- Yeang, Ken. 1995. Designing with Nature: The Ecological Basis for Architectural Design. McGraw-Hill Inc. USA.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BIOGRAFI PENULIS



Penulis bernama lengkap Razqyan Mas Bimatyugra Jati. Lahir pada tanggal 08 Juni 1992 di Malang. Putra sulung dari dua bersaudara pasangan bapak Hari Sunaryo dan ibu Nurul Zuriah. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDN Mulyoagung 3, Dau, Kab. Malang di tahun 1998. Pada kelas 5 dan 6 SD penulis pindah sekolah di SD Dharma Wanita Unibraw Malang. Penulis melanjutkan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 1 Malang pada tahun 2004 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 8 Malang pada tahun 2007. Pada tahun 2010 Penulis melanjutkan pendidikan Perguruan Tinggi (PT) untuk memperoleh gelar sarjana di Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang hingga tahun 2015. Penulis melanjutkan pendidikan Pascasarjana Pendidikan Profesi Arsitek (PPArs) di Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) selama satu tahun untuk memperoleh gelar Ars. Selanjutnya pada tahun 2016, Penulis melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Arsitektur di ITS dengan bidang keahlian Perancangan Arsitektur. Penulis menyelesaikan pendidikan Pascasarjana dengan menulis tesis perancangan berjudul “Klinik Kesehatan Anak Interaktif”. Penulis memiliki perhatian terhadap bidang arsitektur, perilaku, bangunan kesehatan. Perhatian tersebut diwujudkan dengan melakukan publikasi ilmiah pada jurnal internasional dengan judul “*Salutogenic Design: Interactive Children Healthcare*” di tahun 2018. Kontak penulis pada alamat surat elektronik razqyan.jati@gmail.com.

(halaman ini sengaja dikosongkan)